



együtt egy jobb életért



UNIQA Jövővédő

Kockázati életbiztosítás



Érvényes:
2026.
április 10-től

UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás biztosítási feltételei

Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

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

- 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 40%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Kórházi ápolás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Műtéti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő biztosítás
- Diagnosztikai vizsgálatok szervezésére és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
- Magánkórházi és egynapos sebészeti ellátás szervezésére és költségtérítésre szóló kiegészítő biztosítás
- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 30–100% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Gyermekek részére szóló kiegészítő biztosítás (Bázis, Standard, Optimum csomag)

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

1. Biztosítási termékismertető
2. UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás Biztosítási Feltételek:
 - A) Ügyfélértékelő
 - B) Általános rendelkezések
 - C) UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)
3. Függelékek
 1. számú Függelék: A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekeresendő dokumentumok
 2. számú Függelék: Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
 3. számú Függelék: Gyermek csomag fedezetei és biztosítási összegei
 4. számú Függelék: 6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
 5. számú Függelék: Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása
4. Ajánlat
5. Kötvény, illetve záradékok (amennyiben a szerződés záradékkal jön létre)

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

Ügyfélértékelő

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

Általános rendelkezések

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

Függelék

A) Ügyfélértékelő

A.1. BIZTOSÍTÓ

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

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

A.2. FELÜGYELETI SZERV

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

A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai:

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

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐ- KÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

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

A.4. TANÁCSADÁS

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

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

A.5. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

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

A.6. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

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

► Ügyfélértékelő

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

Általános rendelkezések

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

Függelék

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

A.7. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

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

A.8. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

A.8.1. Kik a biztosítási szerződés szereplői?

A biztosító a **szerződővel** áll közvetlenül kapcsolatban, és a biztosítás díját is a szerződő fizeti. A **biztosított** az, akire vonatkozóan a biztosító a kockázatot vállalja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szolgáltatást a **kedvezményezett(ek)nek** fizeti ki. Jelen terméknel a szolgáltatások kedvezményezettje – a haláleseti szolgáltatások kivételével – a biztosított.

A biztosítási szerződés szereplőiről további információk az SZF C.1. pontjában található.

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

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

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

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

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

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

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

Az alapbiztosítás kiegészítő biztosításokkal bővíthető:

- 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 40%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Kórházi ápolás esetére szóló kiegészítő biztosítás

► Ügyfélértékelő

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

Általános rendelkezések

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

Függelék

- Műteti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő biztosítás
- Diagnosztikai vizsgálatok szervezésére és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
- Magánkórházi és egynapos sebészeti ellátás szervezésére és költségtérítésre szóló kiegészítő biztosítás
- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 30–100% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Gyermekek részére szóló kiegészítő biztosítás (Bázis, Standard, Optimum csomag)

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

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

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

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

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

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

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

A tartamon belüli biztosítási eseményt a bekövetkezéstől számított **15 napon belül írásban be kell jelenteni** a biztosítónak.

A biztosítási esemény bejelentésének teljesítése érdekében a biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.uniqa.hu) igénybejelentő nyomtatványt tesz közzé, továbbá a bejelentési módokat is elérhetővé teszi. A bejelentést az alábbi módokon lehet megtenni: személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodájában, postai levélben, elektronikus úton.

A biztosító a bejelentés, felvilágosítások tartalmát ellenőrizheti, így különböző iratokat is bekérhet a szolgáltatás és egyéb kifizetések teljesítése előtt. A biztosító a szolgáltatást a szükséges iratok beérkezését, illetve a kifizetendő összeg végleges megállapítását követő 30 napon belül teljesíti.

A szolgáltatás teljesítésének további feltételeit és módját az SZF C.12.1.4. pontja tartalmazza.

A.8.5. Korlátozásra kerülhet-e a szolgáltatás?

A biztosító egyes kiemelt kockázatokat (például a kockázatviselés előtt már diagnosztizált betegségekkel vagy sérült testrészekkel összefüggő biztosítási eseményeket) **kizár a biztosítási események köréből**. Ha a szerződő vagy a biztosított nem teljesíti a szerződésben vállalt közzéi kötelezettségeit (és még néhány egyéb, a feltételekben meghatározott speciális esetben) a **biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól**.

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

▶ Általános rendelkezések

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

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

Függelék

B) Általános rendelkezések

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK

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

B.1.1. A szerződő jognyilatkozatainak átadása a biztosító részére

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

I. Ajánlattétel

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

II. Felmondás

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

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

III. Egyéb esetek

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

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

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

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

I. Elektronikus kézbesítés

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

- A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanágából, hiányosságából származó károkért, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, továbbá a szolgáltató biztonsági, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért és az abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

- Az elektronikus levelezés során a biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

II. Postai kézbesítés

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

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

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

B.2. PANASZOK BEJELNTÉSÉNEK MÓDJA

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

- a) személyesen írásban vagy szóban a biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) munkanapokon a www.uniqa.hu/kapcsolat weboldalon közzétett ügyfélfogadási időben,
- b) elektronikus úton a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen vagy a <https://www.uniqa.hu/panaszbejelent-es-form> űrlap kitöltésével,

- c) telefonon az alábbi telefonszámokon: +36 1 544-5555, 1418; a www.uniqa.hu/kapcsolat weboldalon közzétett nyitvatartási időben,
- d) levélben az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

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

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

B.2.1. Felügyeleti szerv

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

B.2.2. Jogorvoslati fórumok

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

I. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

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

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

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

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

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

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

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

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

A biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a biztosító adatkezeléséről és az Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendeletének [5] (továbbiakban: „GDPR”) való megfelelőségéről.

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

A biztosító a törvényi rendelkezések (Info. tv. [6], Bit. [7] és GDPR) alapján az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintettek (szerződők, biztosítottak, kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve mint: „érintett”) részére.

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

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

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

B.3.2. Az adattovábbítás címzettje

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

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,

▶ Általános rendelkezések

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

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

Függelék

- kockázatelbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók.

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

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

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

B.3.3. A Biztosítási titok megismerése

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

B.3.4. A veszélyközösség védelme

A biztosító a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében bizonyos esetekben jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által kezelt egyes meghatározott adatok vonatkozásában [8]. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

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

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

A biztosító által megkeresett másik biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a biztosítónak.

A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig, bizonyos esetekben tovább [9] kezelheti. A biztosító az e célból végzett megkeresésről és a megkeresés teljesítéséről, továbbá az abban szereplő adatok köréről az érintett ügyfelet a megkereséstől a biztosítási időszak alatt legálább egyszer értesíti.

▶ Általános rendelkezések

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

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

Függelék

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

B.3.5. Az érintettek jogai

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

I. A hozzáféréshez való jog

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

II. A helyesbítéshez való jog

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

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

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

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

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

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

IV. Az adatkezelés korlátozásához való jog

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

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

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

▶ Általános rendelkezések

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

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

Függelék

V. Az adathordozhatósághoz való jog

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

VI. A tiltakozáshoz való jog

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

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

VII. A hozzájárulás visszavonásához való jog

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

Az érintett a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását postai úton az UNIQA Biztosító Zrt. 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postacímre küldött levélben vagy honlapunkon a www.uniqa.hu > [Ügyintézés](#) > [Szerződés ügyintézés](#) > [Nyilatkozatok, hozzájárulások visszavonása](#) oldalon bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel a nevét és a partnerkódját.

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

VIII. Jogorvoslathoz való jog

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

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

B.3.6. A biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

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

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

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

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

▶ Általános rendelkezések

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

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

Függelék

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

B.4. SZANKCIÓS ZÁRADÉK

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

mok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival

B.5. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

Az A.1. (Biztosító), A.2. (Felügyeleti szerv), A.3. (Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről), A.4. (Tanács-

▶ Általános rendelkezések

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

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

Függelék

adás), B.2. (Panaszok bejelentésének módja), B.3. (Adatkezelés, adatvédelem) és B.4. (Szankciós záradék) pontok a szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazzák.

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

A biztosító a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezeléshez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről. Ezekről az információkról a függőbiztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódni lehet.

B.6. ALKALMAZANDÓ JOG

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

B.7. ELÉVÜLÉS

A szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 5 év alatt évülnek el. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

Az elévülési idő kezdőnapja az egyes igények esedékességének a napja. Az igény esedékességének napjától az elévülési idő utolsó napjáig a ki nem fizetett szolgáltatást a biztosító kamatmentes le-tétként kezeli.

Az elévülési idő utolsó napját követően benyújtott szolgáltatási igényeket a biztosító jogosult elutasítani. Az elévült követelést bírósági vagy pénzügyi békéltetőtestületi eljárásban sem lehet érvényesíteni.

B.8. TELJESSÉGI ZÁRADÉK

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

B.9. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

- [1] A hivatkozott MNB tv. (B.2.2. pont):
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény
- [2] A fogyasztó fogalma a panaszkezelés szempontjából (B.2.2. pont):
- Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak többek között a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőtében eljáró személy.
- [3] A Pénzügyi Békéltető Testület részletes adatai (B.2.2. pont):
- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
 - ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
 - meghallgatások helye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
 - levelezési cím: 1525 Budapest, Pf. 172
 - telefonszám: +36-80-203-776
 - internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes
 - e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

▶ Általános rendelkezések

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

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

Függelék

[4] Az MNB Ügyfélkapcsolati Információs Központjának részletes adatai (B.2.2. pont):

- személyes ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777
- telefon: +36-80-203-776
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

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

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

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

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

- A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

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

a) A megkeresés

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

C.1. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.1.1. Biztosító

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

C.1.2. Szerződő

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

A szerződő Magyarországon állandó lakcímmel vagy érvényes és hatályos tartózkodási hellyel rendelkező természetes személy, illetve magyarországi székhellyel rendelkező jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany lehet. Jelen termékhez kapcsolódó kiegészítő biztosítást, kizárólag az alapbiztosítás szerződője köthet.

C.1.3. Biztosított

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

A biztosított a szerződés megkötésekor Magyarországon állandó lakcímmel vagy érvényes és hatályos tartózkodási hellyel rendelkező természetes személy lehet.

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

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

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

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

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

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

A szerződésben legfeljebb 5 biztosítottat lehet megjelölni.

C.1.3.1 Biztosított az alapbiztosítás vonatkozásában

Biztosított lehet az alapbiztosítás vonatkozásában az a 18–75 év közötti természetes személy, aki 18. életévét már betöltötte.

C.1.3.2 Biztosított a kiegészítő biztosítások vonatkozásában

Biztosított lehet az alábbi kiegészítő biztosítások vonatkozásában az a **18–60 év** közötti természetes személy, aki 18. életévét már betöltötte:

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

Biztosított lehet az alábbi kiegészítő biztosítások vonatkozásában az a **18–65 év** közötti természetes személy, aki 18. életévét már betöltötte:

- 6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Kórházi ápolás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Műtéti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő biztosítás
- Diagnosztikai vizsgálatok szervezésére és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 30–100% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás

Biztosított lehet az alábbi kiegészítő biztosítás vonatkozásában az a **16–65 év** közötti természetes személy, aki 16. életévét már betöltötte:

- Magánkórházi és egynapos sebészeti ellátás szervezésére és költségtérítésre szóló kiegészítő biztosítás

Gyermekek részére szóló kiegészítő biztosítás vonatkozásban biztosított lehet, aki **2. életévét már betöltötte, de 18. életévét még nem töltötte be.**

A kiegészítő biztosítások csak olyan biztosítottakra köthetők meg, akik biztosítottként szerepelnek az alapbiztosításban is, kivétel gyermekek részére köthető kiegészítő biztosítás. Gyermekek részére kizárólag akkor köthető kiegészítő biztosítás, ha legalább egy felnőtt biztosított részére is megkötésre kerül a biztosítás.

C.1.4. Kedvezményezett

A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult.

A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított.

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

A szerződő a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha a biztosított és a szerződő személye eltérő, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. Több kedvezményezett megjelölése esetében meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen.

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

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

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

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

Amennyiben a szerződésben kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, illetve a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, és helyette más nem jelöltek meg, a kedvezményezett maga a biztosított, illetve a haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse jogosult.

A szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését nem vonja vissza, illetve nem változtatja meg azon személyek hozzájárulása nélkül, akiknek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő ilyen tartalmú nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

C.2. FOGALMAK

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

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

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

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

Ambuláns műtét: olyan járóbeteg-ellátás keretében végzett műtét, amely után, a műtétet és megfigyelést követően az ellátott személy még a beavatkozás napján otthonába bocsátható, és amely nem minősül sem fekvőbeteg-ellátásnak, sem egynapos sebészeti ellátásnak.

Baleset: A biztosított akaratától függetlenül, a biztosító kockázatviselési időtartama alatt hirtelen fellépő egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved

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

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

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

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

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

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

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

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

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

Egészségügyi dokumentáció: az egészségügyi ellátások során, a biztosított vizsgálatával, kezelésével kapcsolatosan valaha keletkezett egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, tény, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. Ilyen dokumentum lehet különösen, de nem kizárólag: ambulánslap; kórházi zárójelentés; vizsgálati lap; ápolási, illetve ellátási dokumentáció; vizsgálati és laborleletek; szövettani eredmények; diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek; vény és beutaló vagy ezek másolatai.

Egészségügyi ellátás: a biztosított adott egészségi állapotához, illetve annak felméréséhez kapcsolódó, egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi tevékenységek összessége.

Egészségügyi ellátásszervező (továbbiakban: Ellátásszervező): azon intézmény, amelynek közreműködésével a biztosító egészségügyi szolgáltatásokat szervez, továbbá telefonon keresztül szolgáltatásokat nyújt a biztosított részére. Az Ellátásszervezőről a biztosító a mindenkor hatályos honlapján nyújt részletes

tájékoztatót (név, cím, elérhetőség, szolgáltatási tartalom stb.)

Egészségügyi szolgáltató: egészségügyi ellátások nyújtására a magyar egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult szolgáltató.

Európa országai: Jelen biztosítás szempontjából a következő országok tekinthetők Európa országainak: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észak-Macedónia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichteinstein, Litvánia, Luxemburg, Magyarország, Málta, Montenegró, Németország, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikán, Feröer, Gibraltár, Guernsey, Jersey, Szuverén Máltai Lovagrend, Man-sziget, Koszovó. A biztosító továbbá európai országnak tekinti, azon országokat is, amelyek a jövőben ezen országok jogutódjaként jönnek létre.

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

Intenzív osztály: Jelen feltételek szempontjából az az osztály tekinthető intenzív osztálynak, amely neve, működése, és működési engedélye alapján ilyen ellátásra jogosult. Jelen feltétel vonatkozásában nem számít intenzív osztályon történő ellátásnak a szubintenzív osztályon vagy részlegesen, illetve a postoperatív őrzőben történő ellátás.

Jármű: a közlekedésben részt vevő, szárazföldi, vasúti vagy légi, illetve gépi meghajtású vízi szállító vagy vontatóeszköz, továbbá önjáró vagy vontatott munkagép. A biztosító **nem tekinti járműnek** azon mikromobilitási eszközöket (pl. segway, e-roller), melynek saját tömege nem haladja meg a 25 kg-ot, de a tervezési sebessége meghaladja a 25 km/h-t, vagy amelynek saját tömege meg-

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

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

haladja a 25 kg-t, és a tervezési sebessége meghaladja a 14 km/h-t. **Nem minősül továbbá járműnek** a mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék, ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekocsi és a talicska. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

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

Keresőképtelenség: jelen biztosítás szempontjából keresőképtelenség az az állapot, amikor a biztosított a kockázatviselési időn belül bekövetkezett balesetből vagy betegségből eredően jövedelemszerző tevékenységet nem tud végezni és táppénzre jogosult és mindezt a mindenkor hatályos jogszabálynak társadalombiztosítási jogszabályban meghatározott dokumentummal igazolni tudja.

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

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

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

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

Közlekedési baleset: közlekedési balesetnek minősül minden olyan baleset, amely egy mozgó jármű részvételével, a jármű mozgásából eredően, a közlekedési szabályok szándékos vagy gondatlan megsértése által előidézett váratlan esemény miatt következik be, ha a bekövetkezett baleset és a jármű mozgása között ok-okozati összefüggés áll fenn. **Nem minősül közlekedési balesetnek:** a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre; a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre; a jármű vezetőjét, utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

Kritikus betegség: a biztosító kizárólag a jelen biztosítás kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételekben felsorolt (4. és 5. számú Függelékben) betegségeket/állapotokat tekinti kritikus (kiemelt kockázatú) betegségnek, az ott leírt feltételek szerint.

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

Műtét: Jelen biztosítási szerződésben műtétnek tekintendők azok az orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

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

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

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

C.3. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

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

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

A kockázatelemzési idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezés napjától számított 15 nap, egészségügyi kockázatelemzés (orvosi vizsgálat) esetén 60 nap. A biztosító az ajánlat elfogadásáról fedezetet igazoló dokumentumot, **kötvényt** állít ki.

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

Ha a szerződő fogyasztónak minősül, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatának beérkezésétől számított 15 napon belül – egészségügyi kockázatelemzés (orvosi vizsgálat) esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlat-

nak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatelemzési idő elteltét követő napon jön létre.

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

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

Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Amennyiben a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést a biztosítónak címzett írásbeli nyilatkozatával – indoklás nélkül – felmondhatja. A biztosító a felmondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen teljesített befizetésekkel elszámolni. A biztosító a befizetett biztosítási díjból a kötvényesítés, a nyomtatványok költségének és az adminisztrációs költségek fedezésére az 2. számú Függelékben meghatározott

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

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

díjat vonhatja le. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. **E felmondási jog nem illeti meg a szerződőt hitelfedezeti életbiztosítás esetén.**

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

Amennyiben a szerződés módosításához a biztosított(ak) írásbeli hozzájárulása szükséges, úgy a kiskorú biztosított(ak) vonatkozásában minden esetben a törvényes képviselőt gyakorló szülő, vagy ha a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő kötötte meg, úgy a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződésmódosítás akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

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

C.4.1. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

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

A kockázatviselés kezdete a kötvényen feltüntetésre kerül.

A biztosítási szerződéshez a biztosítási tartam alatt megjelölt további biztosítottak, illetve az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások vonatkozásában a **kockázatviselés kezdete az ezen**

fedezetekre tett módosítási kérelem biztosító részére történt átadását követő biztosítási évforduló első napja.

C.4.2. Várakozási idő

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

C.4.3. Területi hatály

A biztosító kockázatviselése **az egész világra kiterjed** az alábbi fedezetek vonatkozásában:

- Alapbiztosítás
- 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 40%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 30–100% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás

A biztosító kockázatviselése **Európa országaira korlátozódik** az alábbi fedezetek vonatkozásában:

- Kórházi ápolás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Műtéti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás

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

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

A biztosító kockázatviselése **Magyarországra korlátozódik** az alábbi fedezetek vonatkozásban:

- Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő biztosítás
- Diagnosztikai vizsgálatok szervezésére és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
- Magánkórházi és egynapos sebészeti ellátás szervezésére és költségtérítésre szóló kiegészítő biztosítás

Gyermekek részére szóló kiegészítő biztosítás vonatkozásában a területi hatály **az egész világra kiterjed, kivétel** a Műteti térítés esetére szóló fedezet, **ahol Európa országaira korlátozódik** a védelem.

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

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

A kiegészítő biztosítás tartama az alapbiztosítás tartamával megegyezik, **kivétel:**

- **Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás**
- **30–100% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás**
- **Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő biztosítás**
- **Diagnosztikai vizsgálatok szervezésre és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás**
- **Magánkórházi és egynapos sebészeti ellátás szervezésére és költségtérítésre szóló kiegészítő biztosítás**

Ezen kiegészítő biztosítások esetén a biztosítás tartama 1 év, amely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot

nem tesz. A kiegészítő biztosítás bármelyik fél általi felmondása az alapbiztosítást nem érinti, az változatlanul hatályban marad.

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

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

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

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

C.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, SZOLGÁLTATÁS

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

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

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

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

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

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

C.6.1. Az alpbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai

C.6.1.1. Bármely okú haláleset

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

C.6.1.2. Előrehozott szolgáltatás

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

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

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

C.6.2. A kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai

C.6.2.1. 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás / 40%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény, ha a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt a biztosított egészségi állapota 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítással rendelkezőknél legalább 70%-ot elérő mértékben károsodik; illetve 40 %-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítással rendelkező biztosított esetében legalább 40%-ot mértékben károsodik, és mindezekről az arra jogosult magyar társadalombiztosítási szerv határozatot ad ki.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére, feltéve, hogy a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában a biztosított életben van.
Megjegyzés	A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a magyar társadalombiztosítási szerv 70%-ot vagy 40%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást megállapító orvosi határozatában szereplő nap. A biztosító kizárólag a kockázatviselése alatt diagnosztizált betegségek következtében megállapított egészségkárosodásokat veszi figyelembe. Ezért az egészségkárosodás mértékének elfogadását a biztosító orvosszakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé. A biztosítási szolgáltatás kifizetésével a kiegészítő biztosítás megszűnik a C. 11.2. f) pont szerint. A szerződő az egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítások közül csak egy fedezetet választhat.

C.6.2.2. 6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, a 4. számú Függelékben meghatározott kiemelt kockázatú betegségben történő megbetegedése vagy állapota. Jelen biztosítás kizárólag a 4. számú Függelékben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő kiemelt kockázatú betegségek bekövetkezésére nyújt fedezetet.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére.
Megjegyzés	A biztosítási események bekövetkezésének – biztosítási eseményenként eltérő – időpontját, valamint a fedezet részét képező kiemelt kockázatú betegségek részletes leírását a 4. számú Függelék tartalmazza. A biztosító kizárólag a kockázatviselése alatt, előzmény nélkül bekövetkező megbetegedés esetén teljesít szolgáltatást. A biztosító a szolgáltatási igény elfogadását orvosszakértője további orvosi vizsgálata eredményétől teheti függővé. A szerződő a kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítások közül csak egy fedezetet választhat.

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

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

C.6.2.3. Nemzetközi második orvosi vélemény

A biztosító azon biztosítottak részére, akik kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítást kötöttek úgynevezett nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatást nyújt az alábbiak szerint.

<p>Biztosítási esemény meghatározása</p>	<p>A nemzetközi második orvosi szakvélemény szolgáltatás a biztosítottak a kockázatviselés ideje alatt előzmény nélkül kialakult súlyos betegségére vonatkozó, magasszintű szakmai tapasztalattal rendelkező, nemzetközileg elismert, általában külföldi szakorvos által készített orvosi távszakvéleményt jelent.</p>
<p>Biztosító szolgáltatása</p>	<p>Nemzetközi második orvosi vélemény az alábbi esetekben vehető igénybe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • az életet fenyegető rosszindulatú daganatos megbetegedések, • szív- és érsebészeti beavatkozást szükségessé tevő kórképek, • szervátültetést szükségessé tevő kórképek, • idegsebészeti eljárást szükségessé tevő kórképek, • az idegrendszer degeneratív betegségei, • veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és állapotok, • az életet fenyegető egyéb betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozást igénylő kórképek. <p>A nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás működése:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A biztosított az orvosi call center – +36 1 776 7148 – felhívásával bejelenti szolgáltatási igényét. Az orvosi call center második orvosi véleményre vonatkozó igény fogadására munkanapokon reggel 8:00 és este 20:00 óra között áll rendelkezésre. 2. A beérkező telefonhívásokat operátor vagy orvos válaszolja meg. A hívás elején megtörténik a telefonáló azonosítása, a jogosultság ellenőrzése a biztosító által rendelkezésre bocsátott adatok alapján: <ol style="list-style-type: none"> a) biztosított neve, b) születési dátuma, c) anyja neve. <p>Az Ellátásszervező bekéri és összesíti a további szükséges orvosi dokumentációkat (orvosi és kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist). A biztosított tájékoztatást kap a beküldendő dokumentációról (biztosított adatlap, jogi nyilatkozat), melyek kitöltésével és visszaküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybe vételét.</p> 3. Az Ellátásszervező ezt követően mérlegeli a második orvosi vélemény iránti igény jogosságát orvosszakmai szempontból. 4. Kiválasztja a második orvosi véleményt adó szakember(ek)e)t és részükre megküldi a biztosított kórelőzményéről és a kérdéseiről – amennyiben szükséges – készített összefoglalót. A folyamat alatt a biztosítottal végig tartja a kapcsolatot. A szakértő(k) véleményét tartalmazó orvosi jelentést az Ellátásszervező a kórelőzményre vonatkozó valamennyi lényeges információ rendelkezésére bocsátását követően legkésőbb a 15. munkanapon – a biztosítottal egyeztetett formátumban és módon, de mindenképpen írásban (e-mailen, nyomtatott formában futárpostával) – magyar nyelven megküldi a biztosítottaknak, továbbá megküldi az orvosi szakvélemény angol nyelvű eredeti szövegét is, amennyiben az nem magyar nyelven készült. Eltérés esetén az angol nyelvű orvosi szakvéleményben foglaltak az irányadók.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

Nemzetközi második orvosi vélemény (folytatás)

Biztosító szolgáltatása	<p>Az Ellátásszervező által nyújtott második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától, pontosságától és teljességétől függ.</p> <p>A biztosított által kapott második orvosi vélemény nem használható fel a biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely orvosi döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.</p> <p>Sem a biztosító, sem az Ellátásszervező nem vállal felelősséget a nyújtott információ helytelen értelmezéséért vagy felhasználásáért. Ezen információ nem szolgálhat tudományos vagy jogi bizonyítékként, és jogi eljárásban nem használható fel.</p>
Megjegyzés	<p>Biztosított csak akkor jogosult a második orvosi véleményre, ha előtte a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező betegség tekintetében, egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta, és a vizsgálatról leletet készített, illetve írásos diagnózist állított fel.</p> <p>A szolgáltatásnak nem része sem orvosi vizsgálat, sem személyes orvos-beteg találkozás.</p> <p>A felsoroltakon kívüli betegségek, állapotok esetén a szolgáltató partner a nemzetközi második orvosi vélemény biztosítása tekintetében egyedüli mérlegelési jogkörrel rendelkezik.</p> <p>A nemzetközi második orvosi vélemény örökletes vagy veleszületett betegségek, rendellenességek esetén nem vehető igénybe.</p> <p>A biztosítási esemény időpontja az a nap, amikor a biztosított bejelenti igényét az Ellátásszervezőnél.</p>

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

C.6.2.4. Kórházi ápolás esetére szóló kiegészítő biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen biztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosított baleseti vagy betegségi eredetű, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, orvosilag indokolt, folyamatos (megszakítás nélküli) kórházi fekvőbeteg gyógykezelése (C.2. és a C.4.3. pontnál leírtak figyelembevételével), melynek időtartama legalább 4 nap.
Biztosító szolgáltatása	<p>Kórházi fekvőbeteg gyógykezelés esetén a szerződésben meghatározott napi térítési összeg annyszorosa kerül kifizetésre, ahány napig (min. 4 nap) a folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés tartott, a következők figyelembevételével. A folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés időtartamának számításánál minden érintett nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is; a kockázatviselés tartamán esetlegesen túlnyúló napok nem kerülnek figyelembevételre.</p> <p>Ha a biztosítási évforduló napja beleesik abba az időtartamba, amely alatt a biztosított kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült, és a biztosítási szerződés időközben indexálódott, akkor a biztosító a biztosítási évforduló napjától kezdve az értékkövetésnek megfelelő, megnövelt összegű biztosítási összeget veszi figyelembe a szolgáltatásnál.</p> <p>Amennyiben a fekvőbeteg-ellátás intenzív osztályon történik, ezen napokra a biztosító a biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a biztosított részére.</p>
Megjegyzés	<p>A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a fekvőbeteg-ellátás kezdő napja.</p> <p>A biztosító egy biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 90 kórházi ápolási napra térít. Folyamatos kórházi fekvőbeteg gyógykezelés esetén annak indokoltságát a biztosító 30 naponként felülvizsgálhatja. A felülvizsgálatot követően a napi térítési összeg további folyósításáról a biztosító az indokoltságtól függően dönt.</p>

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

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

C.6.2.5. Műtéti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen biztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosítotton a kockázatviselés tartama alatt végrehajtott olyan műtét (C.2. és C.4.3. pontnál leírtak figyelembevételével), amely a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált betegsége miatt orvosi javaslatra szükségessé vált.
Biztosító szolgáltatása	<p>Biztosító műtéti térítés esetén a biztosítottra vonatkozó, a műtét napján érvényes biztosítási összeg alábbi százalékaikat fizeti ki szolgáltatásként:</p> <p>1. csoportú műtétek esetében a biztosító nem nyújt térítést</p> <p>2. csoportú műtétek esetében: 25%, 3. csoportú műtétek esetében: 50%, 4. csoportú műtétek esetében: 100%, 5. csoportú műtétek esetében: 200%.</p> <p>A műtétek besorolása az „UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás – műtéti lista” alapján történik.</p>
Megjegyzés	<p>A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.</p> <p>Amennyiben egy biztosítási időszakon belül több műtéti beavatkozásra kerül sor, a biztosító a biztosítottra vonatkozó, az adott biztosítási időszakban érvényes biztosítási összeg maximum 250%-át fizeti ki a biztosított részére.</p> <p>Abban az esetben, ha egy alkalommal a műtét több szervet vagy testrészt érint, a biztosító arra a műtéti beavatkozásra nyújt térítést, amelyhez a legmagasabb szolgáltatási összeg tartozik.</p> <p>A térítés az „UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás – műtéti lista” alapján történik. Azon műtétek esetén, melyek nem szerepelnek a listában, a biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy mely műtéti csoportba sorolható az adott műtét.</p> <p>A biztosító orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól.</p> <p>Baleseti eredetűnek minősül az a műtét, amelyet a balesettel közvetlen ok-okozati összefüggésben, a baleset napjától számított 2 éven belül végeznek el.</p> <p>A jelen feltételekhez tartozó teljes körű műtéti lista a biztosító ügyfélszolgálatán, valamint a biztosító honlapján (uniqa.hu/jovovedo-kockazati-életbiztositas) tekinthető meg, melyet kérésre a biztosító írásban is a szerződő rendelkezésére bocsát.</p>

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

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

C.6.2.6. Keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset vagy betegség, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnak 30 napot meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelenségét idézte elő, és azt a biztosított a biztosító felé a biztosító által meghatározott módon igazolni tudja.
Biztosító szolgáltatása	Keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a keresőképtelenség első napján érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Megjegyzés	Jelen kiegészítő biztosítás esetében nem lehet biztosított az a természetes személy, aki a kötelező egészségbiztosítás rendszerében saját jogon táppénzre nem jogosult. A szolgáltatási igény teljesítését a biztosító magyarországi, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állománybevételeiről) vagy a keresőképtelenség időpontjában ezzel azonos igazolás benyújtásához köti. A biztosító egyes esetekben a szolgáltatás teljesítéséhez kérheti a társadalombiztosítási kifizető helyi igazolását a táppénz kifizetéséről. A biztosító egy biztosítási éven belül maximum háromszor nyújt szolgáltatást azzal a kitételrel, hogy három keresőképtelenség között legalább egy munkában töltött napnak el kell telnie.

C.6.2.7. Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a baleset, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.
Biztosító szolgáltatása	Baleseti halál bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.
Megjegyzés	A biztosítási esemény időpontja a baleset napja.

C.6.2.8. 30–100% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás

<p>Biztosítási esemény meghatározása</p>	<p>Biztosítási esemény az a baleset, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, legalább 30%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.</p>																																																												
<p>Biztosító szolgáltatása</p>	<p>Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító által fizetett szolgáltatási összeg a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka</p> <p>A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosszakértője állapítja meg az alábbi táblázatban szereplő iránymutató értékek figyelembevételével:</p> <p>Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése</p> <table border="1" data-bbox="857 507 2110 962"> <tr> <td>Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése</td> <td>100%</td> <td>Egyik kar könyökízület alatt való teljes elvesztése</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mindkét kar vagy kéz elvesztése</td> <td>100%</td> <td>vagy teljes működésképtelensége</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Mindkét láb elvesztése combtól</td> <td>100%</td> <td>Egyik kéz teljes elvesztése</td> <td>55%</td> </tr> <tr> <td>Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan</td> <td>100%</td> <td>Egyik hüvelykujj elvesztése</td> <td>20%</td> </tr> <tr> <td>Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval</td> <td>80%</td> <td>Egyik mutatóujj elvesztése</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Egyik szem látóképességének teljes elvesztése</td> <td>50%</td> <td>Más ujj elvesztése, egyenként</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td>Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése</td> <td>60%</td> <td>Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése</td> <td>30%</td> <td>vagy teljes működésképtelensége</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Szaglóérék teljes elvesztése</td> <td>10%</td> <td>Egyik láb combközépig való teljes elvesztése</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ízlelő képesség teljes elvesztése</td> <td>5%</td> <td>vagy teljes működésképtelensége</td> <td>60%</td> </tr> <tr> <td>Egyik kar vállízülettől való teljes elvesztése</td> <td></td> <td>Egyik láb térdig történő elvesztése</td> <td>50%</td> </tr> <tr> <td>vagy teljes működésképtelensége</td> <td>70%</td> <td>Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése</td> <td>45%</td> </tr> <tr> <td>Egyik kar könyökízület fölött való teljes elvesztése</td> <td></td> <td>Egyik lábfej elvesztése</td> <td>40%</td> </tr> <tr> <td>vagy teljes működésképtelensége</td> <td>65%</td> <td>Egyik öregujj elvesztése</td> <td>5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Más lábujj elvesztése, egyenként</td> <td>2%</td> </tr> </table> <p>Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.</p>	Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	Egyik kar könyökízület alatt való teljes elvesztése		Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	vagy teljes működésképtelensége	60%	Mindkét láb elvesztése combtól	100%	Egyik kéz teljes elvesztése	55%	Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	Egyik hüvelykujj elvesztése	20%	Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	Egyik mutatóujj elvesztése	10%	Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	Más ujj elvesztése, egyenként	5%	Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése		Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	vagy teljes működésképtelensége	70%	Szaglóérék teljes elvesztése	10%	Egyik láb combközépig való teljes elvesztése		Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	vagy teljes működésképtelensége	60%	Egyik kar vállízülettől való teljes elvesztése		Egyik láb térdig történő elvesztése	50%	vagy teljes működésképtelensége	70%	Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%	Egyik kar könyökízület fölött való teljes elvesztése		Egyik lábfej elvesztése	40%	vagy teljes működésképtelensége	65%	Egyik öregujj elvesztése	5%			Más lábujj elvesztése, egyenként	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	Egyik kar könyökízület alatt való teljes elvesztése																																																											
Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	vagy teljes működésképtelensége	60%																																																										
Mindkét láb elvesztése combtól	100%	Egyik kéz teljes elvesztése	55%																																																										
Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	Egyik hüvelykujj elvesztése	20%																																																										
Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	Egyik mutatóujj elvesztése	10%																																																										
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	Más ujj elvesztése, egyenként	5%																																																										
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése																																																											
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	vagy teljes működésképtelensége	70%																																																										
Szaglóérék teljes elvesztése	10%	Egyik láb combközépig való teljes elvesztése																																																											
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	vagy teljes működésképtelensége	60%																																																										
Egyik kar vállízülettől való teljes elvesztése		Egyik láb térdig történő elvesztése	50%																																																										
vagy teljes működésképtelensége	70%	Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%																																																										
Egyik kar könyökízület fölött való teljes elvesztése		Egyik lábfej elvesztése	40%																																																										
vagy teljes működésképtelensége	65%	Egyik öregujj elvesztése	5%																																																										
		Más lábujj elvesztése, egyenként	2%																																																										
<p>Megjegyzés</p>	<p>A jelen biztosítás vonatkozásában a biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>A biztosító kockázatviselése megszűnik, ha a biztosított maradandó egészségkárosodásának mértéke az 50%-ot eléri a C. 11.2. g) pont szerint.</p> <p>A biztosítási esemény időpontja a baleset napja.</p>																																																												

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

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

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

C.6.2.9. Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő biztosítás

<p>Biztosítási esemény meghatározása</p>	<p>Jelen biztosítás vonatkozásban biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan panasz, kóros állapot, melynek következtében a biztosítottra vonatkozóan az adott daganatgyanú kivizsgálására jogosult szakterület szakorvosa vagy a háziorvosa valamely daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat pozitív (rosszindulatú daganat gyanúját felvető) eredménye alapján rosszindulatú daganatos betegség gyanúját írja le.</p>
<p>Biztosító szolgáltatása</p>	<p>A szolgáltatási igény bejelentését +36-1-999-0789 telefonszámon kell megtenni az Ellátásszervezőnél.</p> <p>Az Ellátásszervező a vizsgálatok szervezéséhez bekéri a biztosítottól a vizsgálatok elvégzéséhez szükséges adatokat és orvosi dokumentumokat, és legkésőbb 3 munkanapon belül elkezd a szükséges konzultáció(ok) és vizsgálat(ok) szervezését. Az Ellátásszervező a vizsgálatokat és az azokat lezáró dokumentumot a bejelentéshez képest legkésőbb 60 napon belül elvégzi, azzal, hogy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A szükséges vizsgálatok a biztosított teljes együttműködése, a vizsgálatokon való pontos megjelenése és a vizsgálatokhoz, kivizsgálási folyamathoz való hozzájárulása esetén végezhetőek csak és tarthatóak be a meghatározott határidők. • Amennyiben a biztosított egészségi állapota fekvőbeteg- vagy sürgősségi ellátást tesz indokolttá, akkor a biztosított komplex kivizsgálása, a szükséges vizsgálatok elvégzése a fekvőbeteg- vagy sürgősségi ellátást követő időszakban kerül megvalósításra. • Amennyiben a biztosított állapota nem teszi lehetővé egy-egy adott vizsgálat elvégzését, vagy a vizsgálati eredmény értékelését kétségessé teszi, akkor a szükséges vizsgálatok lebonyolítása abban az időpontban történik, amikor a biztosított alkalmassá válik az adott vizsgálat elvégzésére. <p>Az Ellátásszervező az alábbi szolgáltatás nyújtását vállalja:</p> <ol style="list-style-type: none"> onkológiai vizsgálat és konzultáció, személyre szabott kivizsgálási javaslat szervezést, megtételét; az adott daganattípus esetében orvosszakmailag indokolt legkorszerűbb diagnosztikus vizsgálatok gyors – az orvosszakmai szempont figyelembevételével a lehető legrövidebb időn belül –, teljes körű megszervezése és elvégzése, beleértve a társbetegségek (egyéb meglévő betegségek) miatt az onkológiai kezeléshez szükséges kiegészítő vizsgálatok elvégzését is; asszisztencia <ul style="list-style-type: none"> • betegvezetés a kivizsgálás ideje alatt betegsegítő orvos közreműködésével telefonon keresztül; • rendszeres és részletes tájékoztatás a szükséges vizsgálatokról, beavatkozásokról, az ehhez szükséges előkészületekről; • a kivizsgálással kapcsolatban felmerülő ügyfélkérdések telefonos megválaszolása egyeztetett időpontban (munkanapokon 8–20 óra között); • vizsgálatok időpontjának megszervezése az optimális kivizsgálási ütem érdekében, • a szükséges szakorvosi egyeztetések elvégzése; személyes konzultációs lehetőség <ul style="list-style-type: none"> • a daganattípusnak megfelelő szakterület sebész, sugárterapeuta és klinikai onkológus szakértőivel; • egy-egy, 30-45 perces, de legfeljebb 60 perces személyes konzultáció keretében; • a biztosított kérdéseinek megbeszélése, valamint az állapotáról és rendelkezésre álló kezelési lehetőségekről való részletes tájékoztatás.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő biztosítás (folytatás)

Biztosító szolgáltatása	<p>A vizsgálatok lezárultát követően az Ellátásszervező a biztosított részére az alábbi szolgáltatást nyújtja:</p> <p>a) egyeztetett szakvélemény és kezelési javaslat összeállítása az adott daganattípus kezelésében jelentős tapasztalattal rendelkező szakértők (klinikai onkológus, sebész, sugárterapeuta) által a kivizsgálás leletei alapján;</p> <p>b) személyre szabott étrendi javaslat és dietetikai konzultáció biztosítása: a szükséges kezelés(ek) eredményességének javítása céljából a beteg állapotának a figyelembevételével, valamint a beteg egyéni igényei, preferenciái alapján a páciens számára személyre szabott étrendi javaslat kialakítása, dietetikai konzultációs lehetőségek (maximum 2 alkalom) biztosítása;</p> <p>c) személyre szabott pszichológiai támogatás, életvezetési tanácsok és a kezelés mellékhatásainak csökkentésére vonatkozó javaslatok speciálisan képzett asszisztentstől, két heti rendszerességgel 12 hónapon keresztül.</p>
Megjegyzés	<p>A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: az alapellátás orvos, szakorvos vagy magánorvos által a biztosított számára további szakorvosi vagy képalkotó vizsgálat előírásának időpontja.</p> <p>A biztosítás nem fedezi a kivizsgálás során más, nem az Ellátásszervezőn keresztül történő vizsgálatok és az esetleges fekvőbeteg-ellátás költségeit, valamint a műtétet, sebészeti beavatkozást igénylő mintavétel költségeit (például, de nem kizárólag. laparotomia, mediastinoscopia, VATS, agyi biopszia, vese eltávolítás, here eltávolítás, abrasio stb. költségeit).</p>

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

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

C.6.2.10. Diagnosztikai vizsgálatok szervezésére és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás

<p>Biztosítási esemény meghatározása</p>	<p>A biztosított által igénybe vett, szakorvos által írásban javasolt, alább felsorolt képalkotó vizsgálatok az Ellátásszervező szervezésében a lent leírtak szerint.</p>
<p>Biztosító szolgáltatása</p>	<p>A biztosító a képalkotó vizsgálat szervezés iránti igény jelzésnek napján érvényes biztosítási összegig (limit) téríti meg az igénybe vett képalkotó vizsgálatok költségét. A biztosítási összeg (limit) egy biztosítási időszakra érvényes.</p> <p>Ígénybe vehető diagnosztikai vizsgálatok:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ultrahang (UH), • röntgen (RTG), • mammográfia (nem szűrő vizsgálat jellegű), • MRI, CT, PET CT (kontraszt anyagot vizsgálatok is). <p>A biztosított az orvosi call center – +36 1 776 7148 – felhívásával jelentheti be szolgáltatási igényét, mely munkanapokon reggel 8:00 és este 20:00 óra között áll rendelkezésre.</p> <p>A telefonbeszélgetések rögzítésre kerülnek, így a későbbiekben visszakéreshetők. Az ellátás igénylésekor – az Ellátásszervező kérésére – a kapcsolódó egészségügyi dokumentumokat a biztosítottnak kell az Ellátásszervezőhöz eljuttatnia.</p> <p>Az Ellátásszervező a bejelentést, illetve a szükséges dokumentumok beérkezését követően:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Röntgen, ultrahang, mammográfia vizsgálat esetén Budapesten 5, míg vidéken (Budapesten kívül) 10 munkanapon belül szervezi meg az ellátást; • MR, CT, PET CT diagnosztika esetében: Budapesten 10, míg vidéken (Budapesten kívül) 20 munkanapon belül szervezi meg az ellátást, azzal, hogy a <p>biztosított által igényelt, illetve a kezelőorvosa által indikált vizsgálat vagy kezelés elvégzése céljából – amennyiben minden szükséges dokumentum az Ellátásszervező rendelkezésére áll – a biztosított elfogadja a felajánlott időpontot.</p> <p>Az ellátások költségét a biztosító – az Ellátásszervező bevonásával – téríti meg közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónak, kivéve, ha a biztosított éves szolgáltatási limitje már kimerült, vagy a limitig még elkölthető összeg már nem fedezi teljes mértékben a szükséges ellátás várható költségét. Ebben az esetben – az ellátás igénybevételekor – a biztosítottnak kell kifizetnie az ellátás teljes költségét közvetlenül az ellátónak. A biztosító a biztosított által kifizetett teljes költségből utólagosan, az éves limit erejéig téríti meg az ellátás költségét.</p>

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

Diagnosztikai vizsgálatok szervezésére és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás (folytatás)

Biztosító szolgáltatása	<p>Az utólagos térítés feltétele, hogy a biztosított az alábbi dokumentumokat az Ellátásszervező postai címére vagy az Ellátásszervező email címére szkennelve az igénybe vett ellátás díjáról szóló számla kiállításától számított 8 napon belül megküldje, vagy a biztosított az alábbiakban 2. és a 3. pontban jelzett dokumentumot a www.mh24.hu weboldalon feltöltse:</p> <ol style="list-style-type: none">1. kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt (szolgáltatási igénybejelentő az Ellátásszervezőtől kérhető, illetve a biztosító honlapjáról is letölthető);2. az igénybe vett ellátáshoz kapcsolódó teljes egészségügyi dokumentáció másolatát;3. a biztosított nevére kiállított eredeti számlát. <p>A biztosító – az Ellátásszervezőn keresztül – az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti a biztosítottnak a dokumentumok és a szolgáltatási limit alapján a szerződés szerint járó térítést.</p>
Megjegyzés	<p>A biztosító kizárólag az orvosilag indokolt, szakorvos által javasolt diagnosztikai vizsgálatok szervezését vállalja, illetve téríti meg. A szűrővizsgálatok céljából előírt vagy igényelt vizsgálatokra jelen biztosítás nem nyújt fedezetet.</p> <p>A biztosítási esemény időpontja az a nap, amikor a biztosított bejelenti igényét az Ellátásszervezőnél.</p>

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

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

C.6.2.11. Magánkórházi és egynapos sebészeti ellátás szervezésére és költségtérítésre szóló kiegészítő biztosítás

C.6.2.11.1 Magánkórházi ellátás szervezése és költségtérítése

<p>Biztosítási esemény meghatározása</p>	<p>A biztosított orvosilag indokolt, Magyarországon működési engedéllyel rendelkező kórházban történő, szakorvos által írásban javasolt, fekvőbeteg ellátás keretében végzett, tervezett műtete. A biztosító minden olyan műtétet térít, amely nem tartozik az ambuláns műtétek vagy az egynapos sebészeti műtétek csoportjába. Feltéve, ha az Ellátásszervező szervezésében és a Megjegyzés rovatban leírtak szerint végzik.</p>
<p>Biztosító szolgáltatása</p>	<p>A biztosító azon műtétek költségét téríti meg az Ellátónak, amely a biztosítási események részénél leírásra került. A biztosító ajánlattételkor választott limit erejéig fedezi a költségeket. Ezen kívül a limit erejéig megtéríti a műtét elvégzéséhez szükséges aneszteziológiai és egyéb szakorvosi vizsgálatok (labor- és diagnosztikai vizsgálatok), továbbá amennyiben szükséges, vérkészítmények vagy implantátum díját. A biztosítás fedezetet nyújt továbbá: a kórházi tartózkodás egyéb költségeire (kétágyas szoba díja, szükséges gyógyszerek költsége, étkezés stb.), illetve a műtét utáni szakorvosi kontroll, varratszedés költségeire. Megtéríti továbbá az orvosi protokoll szerint indokolt műtét előtti és utáni szükséges képalkotó vizsgálatok költségét. Nem téríti meg azonban a műtétet követő 3 hónapon túli, illetve nem közvetlenül a műtéttel összefüggői vizsgálatok költségét.</p>
<p>Megjegyzés</p>	<p>A biztosított az Ellátásszervezőnek a +36 1 776 7148 telefonszámon és 8.00–20.00 közötti időszakokban jelentheti be az ellátásra vonatkozó igényét.</p> <p>A telefonbeszélgetések és az online bejelentések rögzítésre kerülnek, így a későbbiekben visszakereshetők.</p> <p>Az ellátás igénylésekor – az Ellátásszervező kérésére – a kapcsolódó egészségügyi dokumentumokat a biztosítottnak kell az Ellátásszervezőhöz eljuttatnia.</p> <p>Az Ellátásszervező az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezésétől számítva Budapesten 20 munkanapon, vidéken 30 munkanapon belül megszervezi az ellátást. A határidő az időpont megszervezésére vonatkozik, nem pedig a beavatkozás megvalósulására.</p> <p>Az igényelt ellátást a biztosító nem finanszírozza – a SZF C.14. pontjában leírtakon túl – az alábbi esetekben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ha a szerződés biztosítási fedezete nem terjed ki ezen ellátásra, • ha az ellátás a biztosított által megküldött dokumentumok alapján orvosilag nem indokolt, • ha az ellátási javaslatot – szakorvosi előírás, javaslat szükségessége esetén – nem arra illetékes szakorvos tette. <p>Az ellátás helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitások alapján kerül kiválasztásra a biztosított igényének figyelembevételével.</p> <p>A megszervezett ellátás helyszínéről, pontos időpontjáról az Ellátásszervező telefonon vagy e-mailben tájékoztatja a biztosítottat.</p> <p>Ha a biztosított részére az Ellátó további egészségügyi ellátást javasol, akkor ezt is előzetesen be kell jelentenie az Ellátásszervezőnek, aki indokoltság és a biztosítási fedezet megléte esetén egy új időpontra megszervezi a további ellátás(oka)t.</p> <p>Az Ellátásszervező minden esetben a vele szerződött egészségügyi szolgáltatóhoz szervezi meg az ellátásokat.</p> <p>Az ellátások költségét a biztosító – az Ellátásszervező bevonásával – téríti meg közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónak, kivéve, ha a biztosított éves szolgáltatási limitje már kimerült, vagy a limitig még elkölthető összeg már nem fedezi teljes mértékben a szükséges ellátás várható költségét, amely esetben a különbözetet a biztosítottnak kell kifizetnie közvetlenül az ellátónak.</p>

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

C.6.2.11.2 Egynapos sebészeti ellátás szervezése és költségtérítése

Biztosítási esemény meghatározása	<p>A biztosított a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül bekövetkező betegségével, illetve balesetével kapcsolatban felmerülő, szakorvos által írásban javasolt, a hatályos műtéti listában felsorolt OENO kóddal megjelölt egynapos sebészeti beavatkozása, ha azt az Ellátásszervező szervezésében és a Megjegyzés rovatban leírtak szerint végzik.</p> <p>A jelen feltételekhez tartozó teljes körű, hatályos műtéti lista a biztosító ügyfélszolgálati tevékenységet is folytató irodáiban, valamint a biztosító honlapján (uniqa.hu/jovovedo-kockazati-eletbiztositas) tekinthető meg.</p>
Biztosító szolgáltatása	<p>A biztosító a hatályos műtéti listában („Egynapos műtétek listája”) felsorolt egynapos sebészeti beavatkozások költségét téríti meg az Ellátónak a szerződő által az ajánlattételkor választott limit erejéig. Ezen kívül a limit erejéig megtéríti a műtét elvégzéséhez szükséges aneszteziológiai és egyéb szakorvosi vizsgálatok (labor- és diagnosztikai vizsgálatok), továbbá amennyiben szükséges vérkészítmények vagy implantátum díját. Megtéríti továbbá az orvosi protokoll szerint indokolt műtét előtti és utáni szükséges képalkotó vizsgálatok költségét. Nem téríti meg azonban a műtétet követő 3 hónapon túli, illetve nem közvetlenül a műtéttel összefüggői vizsgálatok költségét.</p> <p>Amennyiben az ellátás során komplikáció lép fel és a biztosított további ellátása magánkórházban történik, akkor a biztosító a biztosítási limit erejéig fedezi az ellátások költségét, feltéve, ha erről az Ellátásszervező haladéktalanul, de legkésőbb 2 napon belül értesítésre kerül.</p>
Megjegyzés	<p>A biztosított az Ellátásszervezőnek a +36 1 776 7148 telefonszámon és 8.00 – 20.00 közötti időszakokban jelentheti be az ellátásra vonatkozó igényét.</p> <p>A telefonbeszélgetések és az online bejelentések rögzítésre kerülnek, így a későbbiekben visszakereshetők.</p> <p>Az ellátás igénylésekor – az Ellátásszervező kérésére – a kapcsolódó egészségügyi dokumentumokat a biztosítottnak kell az Ellátásszervezőhöz eljuttatnia.</p> <p>Az Ellátásszervező az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezésétől számítva Budapesten 20 munkanapon, vidéken 30 munkanapon belül megszervezi az ellátást. A határidő az időpont megszervezésére vonatkozik, nem pedig a beavatkozás megvalósulására.</p> <p>Az igényelt ellátást a biztosító nem finanszírozza – a SZF C.14. pontjában leírtakon túl – az alábbi esetekben:</p> <ul style="list-style-type: none">• ha a szerződés biztosítási fedezete nem terjed ki ezen ellátásra,• ha az ellátás a biztosított által megküldött dokumentumok alapján orvosiilag nem indokolt,• ha az ellátási javaslatot – szakorvosi előírás, javaslat szükségessége esetén – nem arra illetékes szakorvos tette. <p>Az ellátás helyszíne az egészségügyi szolgáltatóknál elérhető szabad kapacitások alapján kerül kiválasztásra a biztosított igényének figyelembevételével.</p> <p>A megszervezett ellátás helyszínéről, pontos időpontjáról az Ellátásszervező telefonon vagy e-mailben tájékoztatja a biztosítottat.</p> <p>Ha a biztosított részére az Ellátó további egészségügyi ellátást javasol, akkor ezt is előzetesen be kell jelentenie az Ellátásszervezőnek, aki indokoltság és a biztosítási fedezet megléte esetén egy új időpontra megszervezi a további ellátás(oka)t.</p> <p>Az Ellátásszervező minden esetben a vele szerződött egészségügyi szolgáltatóhoz szervezi meg az ellátásokat.</p> <p>Az ellátások költségét a biztosító – az Ellátásszervező bevonásával – téríti meg közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónak, kivéve, ha a biztosított éves szolgáltatási limitje már kimerült, vagy a limitig még elkölthető összeg már nem fedezi teljes mértékben a szükséges ellátás várható költségét, amely esetben a különbözetet a biztosítottnak kell kifizetnie közvetlenül az ellátónak.</p> <p>A jelen feltételekhez tartozó teljes körű műtéti lista a biztosító ügyfélszolgálatán, valamint a biztosító honlapján (uniqa.hu/jovovedo-kockazati-eletbiztositas) tekinthető meg, melyet kérésre a biztosító írásban is a szerződő rendelkezésére bocsát.</p>

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

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

C.6.2.12. Gyermekek részére szóló kiegészítő biztosítás

A szerződő ajánlattételkor az 3. számú Függelékben részletezett csomagok közül választhat. **Az egyes csomagok azonos biztosítási védelmet nyújtanak, kizárólag a biztosítási összegben térnek el.**

Az egyes fedezetek esetében a biztosító az alábbiak szerint határozza meg a biztosítási eseményeket és a szolgáltatásokat:

C.6.2.12.1 Csonttörés

<p>Biztosítási esemény meghatározása</p>	<p>Biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnál csonttörést, csontrepedést okoz.</p> <p>Jelen feltétel szempontjából:</p> <p>Csonttörés/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.</p> <p>Besorolás:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. csoportú csonttörés: bármilyen csontrepedés, kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, bordák törése függetlenül azok számától. Illetve azok az egyéb törések, melyek nem tartoznak a 2. csoportú törésekhez. 2. csoportú csonttörés vagy súlyos csonttörés: <ul style="list-style-type: none"> • koponya csonttörés lágyrész sérüléssel együtt, • gerinccsonttörés gerincvelő sérüléssel együtt, • medencecsonttörés, • lábszár- és/vagy combcsont nyílt törése, • alkar- és/vagy felkarcsont nyílt törése.
<p>Biztosító szolgáltatása</p>	<p>Baleseti eredetű csonttörés/csontrepedés esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékát fizeti ki szolgáltatásként:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1.csoportú csonttörés esetén: 50%, • 2. csoportú csonttörés esetén: 100%.
<p>Megjegyzés</p>	<p>Ha ugyanazon balesetből eredően egy biztosított vonatkozásában csonttörés is bekövetkezik, úgy a biztosító csak egy – a legmagasabb szolgáltatási összeghez tartozó – eseményre térít.</p> <p>Biztosítási esemény időpontja a baleset napja.</p>

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

C.6.2.12.2. Műtéti térítés gyermekek részére

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen biztosítás szempontjából biztosítási esemény a biztosítotton a kockázatviselés tartama alatt végrehajtott olyan műtét (C.2. és C.4.3. pontnál leírtak figyelembevételével), amely a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete vagy a kockázatviselés tartama alatt diagnosztizált betegsége miatt orvosi javaslatra szükségessé vált.
Biztosító szolgáltatása	Biztosító műtéti térítés esetén a biztosítottra vonatkozó, a műtét napján érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként: 1. csoportú műtétek esetében a biztosító nem nyújt térítést 2. csoportú műtétek esetében: 25%, 3. csoportú műtétek esetében: 50%, 4. csoportú műtétek esetében: 100%, 5. csoportú műtétek esetében: 200%. A műtétek besorolása az „UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás – gyermek műtéti lista” alapján történik.
Megjegyzés	A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja . Amennyiben egy biztosítási időszakon belül több műtéti beavatkozásra kerül sor, a biztosító a biztosítottra vonatkozó, az adott biztosítási időszakban érvényes biztosítási összeg maximum 250%-át fizeti ki a kedvezményezett részére. Abban az esetben, ha egy alkalommal a műtét több szervet vagy testrészt érint, a biztosító arra a műtéti beavatkozásra nyújt térítést, amelyhez a legmagasabb szolgáltatási összeg tartozik. A térítés az „UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás – gyermek műtéti lista” alapján történik. Azon műtétek esetén melyek nem szerepelnek a listában a biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy mely műtéti csoportba sorolható az adott műtét. A biztosító orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól. Baleseti eredetűnek minősül az a műtét, amelyet a balesettel közvetlen ok-okozati összefüggésben, a baleset napjától számított 2 éven belül végeznek el. A jelen feltételekhez tartozó teljes körű műtéti lista a biztosító ügyfélszolgálatán, valamint a biztosító honlapján (uniga.hu/jovovedo-kockazati-eletbiztositas) tekinthető meg, melyet kérésre a biztosító írásban is a szerződő rendelkezésére bocsát.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

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

Függelék

C.6.2.12.3. Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény a biztosítottak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, az 5. számú Függelékben meghatározott kiemelt kockázatú betegségben történő megbetegedése vagy állapota. Jelen biztosítás kizárólag az 5. számú Függelékben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő kiemelt kockázatú betegségek bekövetkezésére nyújt fedezetet.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére..
Megjegyzés	A biztosítási események bekövetkezésének – biztosítási eseményenként eltérő – időpontját, valamint a védelem alá eső kiemelt kockázatú betegségek részletes leírását az 5. számú Függelék tartalmazza. A biztosító kizárólag a kockázatviselése alatt, előzmény nélkül bekövetkező megbetegedés esetén teljesít szolgáltatást. A biztosító a szolgáltatási igény elfogadását orvosszakértője további orvosi vizsgálata eredményétől teheti függővé.

C.6.2.12.4. Halál esetére szóló kiegészítő biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény, ha az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt a biztosított bármely okból elhalálozik.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összegre jogosult.
Megjegyzés	A biztosítási esemény időpontja a biztosított halálának napja.

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

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

C.7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kötelezettsége teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja.

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

A biztosítás díját befolyásolják továbbá a kedvezmények és a pótdíjak. A kedvezmények részletes leírását és az igénybevétel feltételeit a 2. számú Függelék tartalmazza. A biztosító adott biztosítottra vonatkozóan pótdíjat határozhat meg a foglalkozása és az egészségi állapota alapján.

A szerződés folyamatos (rendszeres) díjfizetésű, amelyet a szerződő havi, negyedéves, féléves és éves díjfizetési gyakorisággal fizethet. A biztosítási díj fizethető bankkártyával, banki átutalással, csoportos beszedéssel keresztül, illetve postai csekken. A díjfizetés gyakoriságát és módját a szerződő határozza meg az ajánlaton.

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

C.7.1. A biztosítás első díja

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

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

C.7.2. A biztosítás folyamatos (rendszeres) díja

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

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

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

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

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

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

C.7.3. A díjfizetés elmulasztásnak következményei

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

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

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

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

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

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

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

C.7.4. A biztosító egyoldalú díjmódosításnak lehetőségei

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

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

zók megváltozása, továbbá a biztosító biztosítási tevékenységéhez kapcsolódó közteher (pl. adó) változása esetén a biztosító a jogszabályi megfelelés érdekében jogosult egyoldalúan módosítani a biztosítás díját, azzal, hogy a díjmódosítás alapjául szolgáló jogszabályi rendelkezésről a díjmódosításról szóló tájékoztatással egyidejűleg értesíti a szerződőt.

- d) Kedvezőtlen vagy kedvező kártapasztalat esetében. Kedvezőtlen kártapasztaltnak számít az adott naptári évet megelőző és a naptári évben tapasztalt kárgyakoriság minimum 10%-os növekedése, kedvezőnek a minimum 10%-os csökkenése.**
- e) Ellátásszervezői díjak változásának figyelembevétele miatt.**
- f) Azon kiegészítő biztosítások vonatkozásban, amelyek biztosítási tartama 1 év, a biztosító jogosult a biztosítási évfordulón a díj módosításra. Abban ez esetben, ha a szerződő a díjmelést nem fogadja el a kockázatviselés a következő biztosítási évforduló napjának 00.00 órájával megszűnik.**

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

A költségek és díjak változásáról a biztosító legkésőbb a változást megelőzően 60 nappal írásban értesíti a szerződőt.

A szerződésmódosításra irányuló javaslatban a biztosító részletesen tájékoztatja a szerződőt a szerződésmódosítás okáról, a biztosítási díj emelésére irányuló javaslat esetén a biztosítási díjmódosítás mértékéről és a módosítás elfogadása esetén annak hatályáról.

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

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

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

C.8. REAKTIVÁLÁS

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

A biztosító a biztosítási fedezet **helyreállításához kockázatbírálást írhat elő.**

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

C.9. ÉRTÉKKÖVETÉS (INDEXÁLÁS) ÉS ÉVES DÍJMÓDOSÍTÁS

C.9.1. Értékkövetés (indexálás)

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

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

A biztosító által felajánlható értékkövetés (index) mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévet megelőző

naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító legfeljebb 5 százalékponttal eltérhet.

A biztosító az értékkövetésre több javaslatot is tehet.

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

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

C.9.2. Éves díjmódosítás

A biztosítás díja Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő biztosítás és Diagnosztikai vizsgálatok szervezésére és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás, valamint a Magánkórházi és egynapos sebészeti ellátás szervezése és költségtérítése esetére szóló kiegészítő biztosítás esetén minden biztosítási évfordulón a biztosított aktuális életkorának megfelelően módosul a biztosító honlapján (uniqa.hu/jovovedo-kockazati-életbiztositas) közzétett díjtábláknak megfelelően.

A biztosítási évforduló azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával.

A biztosító a biztosítási évforduló előtti 45. nappal tájékoztatja a szerződőt a következő biztosítási évre esedékes emelt díjról. A szerződőnek jogában áll a díjemelést a biztosítási évforduló előtti 30. napig, írásban visszautasítani. **Amennyiben a szerződő a díjemelést nem vállalja, a kiegészítő biztosítás a következő biztosítási évfordulót megelőző napon megszűnik.**

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

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

C.10. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződő és a biztosított eltérő személy. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a törvényes képviselőt gyakorló szülő, illetve a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés módosítása akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a jelen szerződés C.1.3. pontjában foglalt feltételek szerint léphet a szerződő helyébe.

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

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

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

A biztosító a biztosított(ak) személyének módosítására vagy kiegészítő biztosítás kötésére, megszüntetésére irányuló igény beérkezését követő hónap első napjával hajtja végre a kért módosításokat. **Kivéve, ha a kérelem a biztosítási évforduló előtt 90. napon vagy azt követően érkezik meg a biztosítóhoz.** Ebben az esetben a biztosító a módosítást a következő biztosítási év első napjával hajtja végre.

A szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig.

A biztosító a vonatkozó kockázatbírési szabályainak (C.3., C.4.1. és C.4.2. pontok) figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást.

A biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja. A biztosító a szerződésmódosítási igény teljesítéséről vagy elutasításáról a szerződőt írásban tájékoztatja.

C.10.2. Biztosítási összeg módosítása

A biztosítási összeg csökkentésére nincs lehetőség.

A biztosító a biztosítási összeg növelését a kérelem beérkezését követő hónap első napjával hajtja végre. Kivéve, ha a kérelem a biztosítási évforduló előtt 90. napon vagy azt követően érkezik meg a biztosítóhoz. Ebben az esetben a biztosító a módosítást a következő biztosítási év első napjával hajtja végre.

A szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig.

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

A biztosító a vonatkozó kockázatbírési szabályainak (C.3., C.4.1. és C.4.2. pontok) figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást.

A biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja. A biztosító a szerződésmódosítási igény teljesítéséről vagy elutasításáról a szerződőt írásban tájékoztatja.

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

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

C.10.3. Biztosítási díj fizetési módjának, gyakoriságának és a kommunikáció formájának módosítása

10.3.1. Biztosítási díjfizetés gyakoriságának és módjának módosítása

Szerződő a biztosítás tartama alatt a díjfizetés gyakoriságát és módját írásban módosíthatja azzal, hogy:

- szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;
- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a **díjfizetési gyakoriság módosítása esetén a biztosítási évfordulót, a díjfizetés módjának esetén pedig a következő díj esedékességét megelőzően legalább 30 nappal igazolható módon** meg kell érkeznie a biztosítóhoz.

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

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

10.3.2. Biztosítás díjfizetési módjának egyoldalú módosítás

Ha a szerződő a korábban megadottól – két egymást követő alkalommal – eltérő módon fizeti be a szerződés díját (pl. csoportos beszedés helyett banki átutalással), a biztosító ennek megfelelően módosíthatja a díjfizetési módot a következő díjfizetési esedékesség időpontjával.

A módosítás díjváltozással járhat.

10.3.3. A kommunikáció formájának módosítása

A kommunikáció formájának megváltoztatására vonatkozó módosítást a biztosító a szerződőnek a biztosítóhoz intézett ilyen irányú kérését követő hónap első napjával hajtja végre.

A módosítás díjváltozással járhat.

C.11. A KOCKÁZATVISELÉS ÉS A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

C.11.1. A biztosítási szerződés megszűnése

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

- díjfizetés elmaradása esetén** a jelen feltétel C.7.3. pontjában leírtak figyelembevételével;
- a szerződésnek a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző, szerződő általi írásbeli (rendes) felmondásával** a biztosítási évfordulót megelőző nap elteltével;
- a biztosítás **határozott tartamának lejáratakor**, az utolsó biztosítási évfordulót megelőző nap elteltével;
- valamennyi, a szerződésben szereplő biztosított halálával, **az utolsó biztosított halálának napjával**;
- a szerződő halálával, abban az esetben, ha a biztosított nem lép helyébe** azon a napon, amikor a szerződő halála a biztosító tudomására jut.
- A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személynek jogában áll a szerződést az annak létrejöttéről szóló kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül, indoklás nélkül felmondani. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg olyan életbiztosítás esetén, amely egy hitel- vagy kölcsönszerződéshez kapcsolódik és a rendelkezésre bocsátott pénzüsszeg – teljes vagy részleges – törlesztése a szerződés szerint életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegből történik (hitelfedezeti életbiztosítás). A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.**
Ez esetben a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 30 napon belül elszámol a befizetett díjakkal. A biztosító a befizetett biztosítási díjból a kötvényesítés, a nyomtatványok költségének és az adminisztrációs költségek fedezésére a 2. számú Függelékben meghatározott díjat vonhatja le.

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

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

g) **A biztosítási szerződés megszűnik, ha a szerződő nem fogadja el a C.7.4. pontban leírt módosításokat, a módosítást megelőző biztosítási évforduló napjával.**

Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve (C.7.4. pont) – a biztosító nem mondhatja fel.

C.11.2. Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

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

a) **alapbiztosítás esetében a biztosított 80. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző napon;**

b) **kiegészítő biztosítások esetében a biztosított alább megadott életkor betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző napon:**

- 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 40%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Keresőképtelenség esetére szóló kiegészítő biztosítás **esetében 65. életév.**

- 6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Kórházi ápolás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Műtéti térítés esetére szóló kiegészítő biztosítás
- Daganatdiagnosztikára és betegvezetésre szóló kiegészítő biztosítás
- Diagnosztikai vizsgálatok szervezésére és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás
- Magánkórházi és egynapos sebészeti ellátás szervezésére és költségtérítésre szóló kiegészítő biztosítás

- Baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 30–100% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás **esetében 70. életév.**

- **Gyermekek** részére szóló kiegészítő biztosítás esetében a **biztosított 18. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző napon.**

- d) **a biztosított halálával, a biztosított halálának napjával;**
- e) **a biztosítottalra vonatkozó alapbiztosítás megszűnésével az adott biztosítottalra vonatkozó kiegészítő biztosítás megszűnik, az alapbiztosítás törlése hatályával egyidejűleg;**
- f) **gyermek biztosítottak** vonatkozásban a szerződésben szereplő utolsó felnőtt biztosított biztosítási védelmének megszűnésének napján;
- g) **a 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás / 40%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás esetében a szolgáltatás teljesítésével a biztosítási esemény napjával;**
- h) **baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén, ha a biztosított maradandó egészségkárosodásának mértéke az 50%-ot eléri a baleset napjával.**

C.12. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.12.1. A szerződő és a biztosított egyéb kötelezettségei

C.12.1.1. Közlési és tájékoztatási kötelezettség

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

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

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

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

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

C.12.1.2. Változásbejelentési kötelezettség

A szerződőnek, biztosítottaknak bekövetkezésüktől számított **15 napon belül** a biztosító részére be kell jelentenie a szerződésben rögzített adatainak (különös tekintettel: lakcím, név, továbbá a saját, illetve a tényleges tulajdonos azonosítási adataiban beállott változás) megváltozását, valamint a szerződéssel kapcsolatos lényeges körülmények változását. Lényeges körülménynek minősül minden olyan információ, amire a biztosító a kockázatelbírálás során rákérdezett, így különösen a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének a vállalt kockázat (például balesetveszély) szempontjából történő megváltozása.

A változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítónak bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna. A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre – beleértve az email-címet is – joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

C.12.1.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei

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

Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat (C.12.2.5. pont) a szerződés fennállásának az első 5 évében gyakorolhatja.

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

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

C.12.1.4. Biztosítási esemény és szolgáltatási igény bejelentése

A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított **15 napon belül írásban be kell jelenteni** a biztosítónak az arra rendszeresített szolgáltatási igénybejelentőn a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését, beleértve a biztosított orvosi vizsgálatát is, amely elvégzéséhez a biztosító orvosszakértőt is kijelölhet.

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

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

A biztosítási esemény bejelentésének teljesítése érdekében a biztosító mindenkor hivatalos honlapján (jelen szabályzat hatályba lépésekor a www.uniqa.hu) igénybejelentő nyomtatványt tesz közzé, továbbá a bejelentési módokat is elérhetővé teszi. A bejelentést az alábbi módokon lehet megtenni: személyesen a biztosító ügyfélszolgálati irodájában, postai levélben, elektronikus úton.

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

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

A biztosító a szolgáltatás teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító részére a szerződőnek, biztosítottak, kedvezményezettnek bizonyítania szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összegszerűségét bizonyítják. Az 1. számú Függelékben felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

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

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

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

C.12.2. A biztosító jogai és kötelezettségei

C.12.2.1. Tájékoztatási kötelezettség

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

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

C.12.2.2. Szolgáltatási kötelezettség

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

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

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

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

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

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

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

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

A biztosító készpénzben nem teljesít szolgáltatást, postai kézbesítés és teljesítés kizárólag igazolt magyarországi lakcímre történhet.

C.12.2.4. A biztosító felülbírálati jogai

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

C.12.2.5. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a

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

C.13. A SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSA ÉS A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

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

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

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

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

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

- c) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- d) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá, ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága eredményeként következett be. A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
- e) A biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében, illetve a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie (kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettség). Ha a biztosított a kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól. Nem jelenti azonban a kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

C.14. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A biztosító a biztosítási események köréből kizárja:

- a) a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás és diagnosztikus célú orvosi kezelést) összefüggő eseményeket;
- b) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket;
- c) a háborúval, polgárháborúval, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással közvetlenül összefüggő eseményeket;

- d) sztrájkjal, tüntetéssel összefüggő biztosítási eseményeket. Sztrájk esetén kivételt képez a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvétel, ha a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
- e) a különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (különösen, de nem kizárólagosan: barlangászat, bűvárkodás, 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;
- f) a repülés (különösen, de nem kizárólagosan: ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményeket, kivéve a szervezett légi utasforgalomban utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel során történt eseményeket;
- g) azon eseményeket, amelyek a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószerfogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszereszedésével összefüggésben következtek be (ideértve az elvonókúrákat is), kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
- h) azon eseményeket, melyek bekövetkezésekor a biztosított bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott;
- i) a HIV fertőzéssel összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményeket;
- j) ha a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
- k) A biztosító a kockázatviselése köréből kizárja a kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészeket és szerveket, illetve e sérülések későbbi következményeit.

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

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

- l) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt, illetve a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett, öröklött rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, amely meglévő betegségről a biztosított a kockázatviselés kezdetekor tudomással bírt. Ez alól kivételt képez, ha a biztosított közlési kötelezettségének eleget téve mindezt a biztosító tudomásra hozta és a biztosító ennek tudatában vállalta a kockázatviselést. Veleszületett, öröklött betegségek esetében kivételt képeznek továbbá a gyermekek esetében azok a kiemelt kockázatú betegségek, amelyek az 5. számú Függelékben leírásra kerültek, amennyiben a betegség diagnosztizálásának első időpontja a kockázatviselési időn belül történt.**
- m) Nem terjed ki a biztosítási védelem továbbá a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták.**
- n) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a szexuális úton átvihető betegségekkel (STD);**
- o) geriátriai, hospice, pszichológiai, pszichoterápiás és pszichiátriai kezelésekkel; bennalvászó alvásvizsgálattal (somnia, polysomnia);**
- p) krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozásával;**
- q) művesekezeléssel (kivéve kiemelt kockázatú betegségek esetében);**
- r) nem baleseti vagy nem betegségi ok miatti plasztikai műtéttel vagy esztétikai kezeléssel; összefüggő biztosítási eseményekre.**
- s) A jelen feltételek alapján nem minősülnek műtétnak a műtéti listában a „nem térített műtétek” csoportjába sorolt beavatkozások.**
- t) Olyan szubjektív panaszokra épülő betegségek, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségei (különösen**

a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményei;

- u) a nem megváltoztatásával;**
- v) a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formájával (például in-vitro-fertilizációval, illetve inszeminációval), a művi terhesség-megszakítással, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását);**
- w) a biztosított szülésével, terhességével kapcsolatos biztosítási események; kivéve a császármetszés miatti műtéti térítés, abban az esetben, ha arra kockázatviselést követő 365 nap múlva került sor és orvosi indokkal végezték el.**
- x) Fogászati kezelésekkkel, fogbeültetésekkel és az azokkal ok-okozati összefüggésben álló beavatkozásokkal és következményekkel, amennyiben azok nem baleseti következmények kiküszöbölését szolgálják;**
- y) gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokkal (kivéve, ha a kezelés, illetve beavatkozás igénybevételére a szerződés kockázatviselési körébe tartozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan volt szükség);**
- z) a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;**
- aa) orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel;**
- bb) orvosi műhibával összefüggő biztosítási eseményt;**
- cc) diagnosztikai vizsgálatok esetében a szűrővizsgálatok és nem orvosi javaslatra elvégzett vizsgálatokat.**
- dd) Az egyes kiegészítő biztosításoknál a biztosítási fedezetek leírása további kizárásokat tartalmaz. (C.6. pont és 4. és 5. számú Függelék)**

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

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

ee) **A biztosító nem téríti meg azon ellátások költségét, amelyeket nem az Ellátásszervezőn keresztül vett igénybe a biztosított**

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

- a) a biztosított elme- vagy tudatzavarával ok-okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket;**
- b) szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket; ideértve a drogok, kábítószerek által okozottakat is;**
- c) a megemelések összes formáját, a rándulást, a habituális ficamot, a patológiás törést, fagyást, kihűlést, a hőgutát, rovarcsípést;**
- d) fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegségeket.**

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

C.15. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

C.15.1. Maradékjog, kötvénykölcson, többlethozam

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

A biztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.

A biztosítás esetében többlethozam-megosztásra nem kerül sor.

C.15.2. A biztosítási kötvény elvesztése

A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a szerződés aktuális ál-

lapotának megfelelő új kötvényt állít ki, vagy az eredeti kötvény másolatát megküldi a szerződőnek. **A biztosító kérheti az új kötvény kiállítási költségeinek megtérítését.**

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

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

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

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

Függelék

- *1. számú Függelék*
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- *2. számú Függelék*
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- *3. számú Függelék*
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- *4. számú Függelék*
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- *5. számú Függelék*
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok

A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének megállapításához a biztosító a következő iratokat kérheti be.

A biztosító jogosult a jelen fejezetben felsorolt valamennyi dokumentum eredeti példányának benyújtását kérni.

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

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

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

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

Bekérendő dokumentum	Szolgáltatási igényhez csatolandó	Egyes, indokolt esetben a biztosító bekerítheti
A biztosító erre a célra szolgáló, hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványának eredeti példánya	x	
Biztosítási kötvény eredeti példánya		x
A biztosítási eseményt kiváltó, annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó, illetve az azzal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai	x	
Hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas, hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat másolata, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához	x	
Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordításának másolata		x
Kiskorú és korlátozottan cselekvőképes személy kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozatának eredeti példány	x	
Házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkarton másolata		x
Véralkohol vizsgálati eredmény másolata (ha készült)		x
Toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény másolata (ha készült)		x
Baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyibaleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült)		x
Azon okiratok másolatai, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezetti vagy örökös stáusz) igazolásához szükségesek	x	
Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg vagy a kedvezményezett elhalálozott)	x	
A közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolata, (amennyiben ilyen készült)		x
Amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata		x
Befizetési, átutalási bizonylat, az utolsó díjfizetést igazoló nyugta eredeti példánya		x
A biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolata		x
A NEAK, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a biztosított, biztosított örököse vagy a kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példánya		x
Biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolásra szolgáló dokumentumok másolata		x
A szerződő személyi okmányainak másolata		x

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

Függelék

• 1. számú Függelék

A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok

• 2. számú Függelék

Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása

• 3. számú Függelék

Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei

• 4. számú Függelék

6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása

• 5. számú Függelék

Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

Bekérendő dokumentum	Halál eset	Előrehozott szolgáltatás
A biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata	x	
Halottvizsgálati bizonyítvány másolata	x	
Boncolási jegyzőkönyv/kórbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges), a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata	x	
A halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatait	x	
Halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés másolata	x	
A halál előtti orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata	x	
A kórházi tartózkodásról és az ellátásról szóló egészségügyi dokumentáció (vizsgálati eredmények, zárójelentés) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával	x	x
A sérült testrészsel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatai (ha létezik ilyen)		x
A WHO kódot tartalmazó műtéti leírás		x
Az égés kiterjedést és mértékét leíró orvosi dokumentum(ok) másolata		x
Orvosi ambuláns lapok másolatát	x	x
Orvosi igazolás, beutaló másolatát	x	x
Altatási jegyzőkönyv másolatát	x	x
Kórlapok másolatát	x	x
Ápolási lap és dokumentáció másolatát	x	x
Labor eredmények másolatát	x	x
Képkötő műszeres vizsgálatok eredményeinek másolatát	x	x
A súlyos egészségkárosodás megállapításra jogosult szerv orvosi határozatának másolata		x

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

Bekérendő dokumentum	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	Nemzetközi második orvosi vélemény	Kórházi napi térítés	Műteti térítés	Keresőképtelenség	Diagnosztikai vizsgálatok szervezésére és költségtérítésre vonatkozó kiegészítő biztosítás	Dagantidignosztika és betegvételekre szóló kiegészítő biztosítás	Magánkórházi és egy napos sebészeti ellátás szervezése és költségtérítése	Baleseti halál	Baleseti eredetű 30–100% közötti maradó egészségkárosodás	Csonttörés
A kórházi tartózkodásról és az ellátásról szóló egészségügyi dokumentáció (vizsgálati eredmények, zárójelentés) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A WHO kódot tartalmazó műteti leírás	x	x	x	x	x	x		x	x		x	x
Röntgen lelet, vagy orvosi dokumentáció másolata (zárójelentés), mely egyértelműen leírja a csonttörés tényét és az orvosi ellátás módját	x			x	x	x	x	x	x		x	x
A kórházi ellátás napjainak igazolásra szóló dokumentum másolata	x	x		x			x	x	x		x	x
A betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolás másolatát, a diagnózis kódjával ellátva, mely a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (táppénzes állományra)						x						
Társadalom biztosítási kifizetőhelyi igazolás						x						
Orvosi ambuláns lapok másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
Orvosi igazolás, beutaló másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
Altatási jegyzőkönyv másolatát					x			x	x			x
Kórlapok másolatát				x	x		x	x	x			
Ápolási lap és dokumentáció másolatát				x	x			x	x			
Labor eredmények másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Képkötő műszeres vizsgálatok eredményeinek másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x
A súlyos egészségkárosodás megállapításra jogosult szerv orvosi határozatának másolata	x	x	x								x	
Súlyos egészségkárosodásra vonatkozó igény beadása dokumentuma(ai)nak másolata	x											
Súlyos egészségkárosodás következményekén megállapított járadékra, nyugdíjra, járandóságra vonatkozó határozat másolata	x											
Képkötő vizsgálatok elvégzéséről készült számla							x					

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása

1. KEDVEZMÉNYEK

1.1. Együttkötési kedvezmény

A szerződő együttkötési kedvezményre jogosult, ha ő vagy a biztosított(ak) közül bárki a szerződéskötés napján rendelkezik élő, az „UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás – Kondíciós listában” felsorolt biztosítási szerződéssel. A kondíciós lista a biztosító honlapján (uniqa.hu/jovovedo-kockazati-életbiztositas) érhető el.

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

A biztosító minden biztosítási évforduló előtt 60 nappal megvizsgálja, hogy a biztosítás szerződője vagy biztosítottja(i) továbbra is rendelkeznek-e élő, együttkötési kedvezményre jogosító szerződéssel. Ha ilyennel nem rendelkeznek, a biztosító a kedvezményt a következő biztosítási évtől nem érvényesíti.

Kedvezmény mértéke: 5%

1.2. Elektronikus kommunikációs kedvezmény

Elektronikus kapcsolattartás választása esetén a szerződő elektronikus kommunikációs kedvezményre jogosult.

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

Ha a szerződő elektronikus kommunikációra vonatkozó nyilatkozatát visszavonja, az a kapott díjkedvezmény elvesztésével jár.

Kedvezmény mértéke: 5%

1.3. Díjfizetési kedvezmény

A biztosító a szerződő által választott díjfizetési gyakoriságtól és módtól függően a teljes éves díjból az alábbi kedvezményt nyújtja:

Díjfizetési gyakoriság/díjfizetési mód	Csekkes díjfizetési mód	Banki átutalás/Banki díjlehívás/Bankkártyás fizetési mód
havi	0%	2%
negyedéves	2%	4%
féléves	4%	6%
éves	6%	8%

2. BIZTOSÍTÁS MINIMÁLIS DÍJA

A szerződés alapbiztosításának minimális gyakoriság szerinti díja (több biztosított esetén az alapbiztosítások együttes díja):

havi	5 000 Ft
negyedéves	8 000 Ft
féléves	12 000 Ft
éves	20 000 Ft

Azon esetekben, amikor az alapbiztosítás teljes díja a minimális díjszint alá csökken, a biztosítónak jogában áll az alapbiztosítás biztosítási összegét olyan mértékben megemelni, hogy a fizetendő díj elérje a választott fizetési gyakoriságnak megfelelő minimális díjat.

3. ADMINISZTRÁCIÓS DÍJ

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

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

Függelék

- 1. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- 2. számú Függelék
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- 3. számú Függelék
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- 4. számú Függelék
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- 5. számú Függelék
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

Gyermek csomag fedezetei és biztosítási összegei

Fedezet megnevezése	Bázis csomag	Standard csomag	Optimum csomag
Csonttörés	15 000 Ft	30 000 Ft	60 000 Ft
Műtéti térítés gyermekek részére	500 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	15 000 000 Ft
Halálesi szolgáltatás	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

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

Függelék

- 1. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- 2. számú Függelék
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- 3. számú Függelék
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- 4. számú Függelék
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- 5. számú Függelék
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása

KIEMELT KOCKÁZATÚ BETEGSÉGEKRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI CSOMAGJAI

6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás	35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás	
Rosszindulatú daganatos betegség	Rosszindulatú daganatos betegség	Krónikus veseelégtelenség
Agyi érkatasztrófa	Agyi érkatasztrófa	Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás
Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét	Aorta műtét	Némáság
Szívizomelhalás (szívinfarktus)	Cardiomyopathia	Paralízis
Krónikus veseelégtelenség	Elsődleges kisvérköri hipertónia	Parkinson kór
Szervátültetés	Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét	Sclerosis multiplex
	Szívbillentyű műtét	Siketség
	Szívizomelhalás (szívinfarktus)	Súlyos fejsérülés
	A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás)	Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség
	Agyvelőgyulladás	Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa
	Alzheimer-kór	Szervátültetés
	Aplasztikus anaemia	Szisztémás lupus erythematosus (SLE)
	Bakteriális agyhártyagyulladás	Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS)
	Creutzfeldt-Jakob kór	Vakság
	Harmadfokú égés	Végállapotú májelégtelenség
	Heveny, súlyos májgyulladás	Végző stádiumú tüdőbetegség
	Jóindulatú agydaganat	Végtagelvezetés
	Kóma	

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

KIEMELT KOCKÁZATÚ BETEGSÉGEK RÉSZLETES KIFEJTÉSE

A jelen kiegészítő biztosítás kizárólag a felsorolásban meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő betegségek és állapotok bekövetkezésére nyújt fedezetet.

1. **Roszzindulatú daganatos betegség:** a szövettani atípiá jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szervinváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen kiegészítő feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

Jelen kiegészítő feltételek szempontjából **nem minősülnek biztosítási eseménynek- vagy csak alacsonyabb szolgáltatást nyújt a biztosító:**

- a) a **rákélező (precarcinóma) állapotok, és a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,**
- b) **az in situ rosszindulatú elváltozások,**
- c) **a szövettanilag premalignus (daganatot megelőző állapot, vagyis olyan állapot, melyből rosszindulatú daganat alakul(hat) ki)**
- d) **vagy noninvazív, a szöveti határokat figyelembe vevő, a környezetét nem elárasztó daganatok, ideszámítva az in situ mell-daganatokat és a CIN-1; CIN-2; CIN-3 osztályú méhnyaki diszpláziákat;**

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

2. **Agyi érkatasztrófa:** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trom-

bózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területi elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a biztosító orvosa vagy szükség esetén az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

3. **Szívizomelhalás (szívinfarktus):** koszorúerekben kialakult akut vérellátási zavar következtében létrejövő szívizom elhalás.

A biztosító abban az esetben teljesít szolgáltatást amennyiben erős, szorító mellkasi (vagy annak megfelelő, pl. felhasi, hát, váll, stb.) fájdalom mellett az a)–c) pontokban felsorolt vizsgálati eredmények közül legalább két különböző csoportba tartozó eredmény bizonyíthatóan fennáll:

- a) Átmeneti vagy végleges jellegzetes EKG elváltozások együttesen vagy külön-külön: frissen kialakuló Q hullám, ST eleváció, T inversio,
- b) szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése: nekroenzim kiáramlás, szintjük megemelkedése; SGOT, LDH, CK-MB, mioglobin, troponin I, ill. troponin T kórjelző emelkedése, ezek típusos időbeni változása,
- c) szívultrahanggal, vagy más módszerrel kimutatott falmozgás zavar, vagy egyéb aktuális eltérés (pl. kamrai sövény átszakadása, kamra fal szakadása, aneurysma kialakulása, papilláris izom szakadása), amely a szívizom elhalással kapcsolatba hozható.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

4. **Krónikus veseelégtelenség:** mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis kezelésre szorul.

A biztosítási esemény időpontja az első dialízistől számított 60. nap.

5. **Aorta műtét:** olyan mellkasi vagy hasi műtétet jelent, mely az aorta aneurysmája, szűkülete, elzáródása vagy disszekciója miatt történt. Az aorta a mellkasi és a hasi aortát jelenti, mely nem foglalja magába annak ágait.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

6. **Cardiomyopathia:** a szívizomzat szerkezeti és funkcionális károsodása. A diagnózist kardiológus vagy belgyógyász szakorvos állítja fel tartós balkamra károsodás esetén írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynél az ejekciós frakció (EF) 25%-nál kisebb és – megfelelően beállított, stabilizált kezelés mellett – legalább 6 hónapon keresztül olyan súlyos fizikális aktivitási korlátot jelent, mely megfelel a IV. stádiumú New York Heart-beosztásnak.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló szívizomzat-károsodásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

7. **Elsődleges kisvérköri hipertónia:** Az elsődleges pulmonáris hipertónia diagnosztizálásának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi négy közül. A szakorvos által felállított diagnózist vizsgálati eredményekkel kell alátámasztani, beleértve a szívkatéteres vizsgálatot is.

- a) Az artéria pulmonális nyomása legalább 30 Hgmm vagy annál nagyobb;
b) az EKG jobb kamra hipertrófiát mutat ($RV1 + SV5 > 1.05$ mV);
c) nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén koncentrációja;
d) zívultrahang jobb kamra tágulatot mutat ($d > 30$ mm).

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

8. **Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét:** mellkasban végzett olyan operáció, amely egy vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

9. **Szívbillentyű műtét:** szívűtét, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója. A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szív-, érsebésznek kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az intravénás droghasználat mellett kialakult szívbillentyűkárosodás miatt szükségessé váló műtétekre.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

10. **Alzheimer-kór:** a memória és az intellektuális funkciók állandó és folyamatos leépülése, melyet a standardizált kérdőívek, illetve agyi vizsgálatok igazolnak. Az Alzheimer-kór diagnosztizálását neurológus vagy pszichiáter szakorvos állítja fel, írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában Alzheimer-kórnak minősül a biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi

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

Függelék

• 1. számú Függelék

A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető dokumentumok

• 2. számú Függelék

Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása

• 3. számú Függelék

Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei

• 4. számú Függelék

6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása

• 5. számú Függelék

Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- b) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- c) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- d) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiénié céljából;
- e) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a nem szervi eredetű megbetegedésekre, neurózisokra, pszichiátriai betegségekre, agyi keringési zavarra és alkoholfogyasztással összefüggésben kialakult agyi károsodásokra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

11. **Creutzfeldt-Jakob kór:** olyan gyógyíthatatlan agyi fertőzőes megbetegedés, mely a mozgást, illetve a mentális tevékenységet gyorsan károsítja. Ideggyógyász szakorvos a kórismét objektív idegrendszeri tünetek, súlyos, romló demencia és EEG alapján állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

12. **Kóma:** olyan eszméletvesztést jelent, amely az alábbi együttes feltételeknek megfelel: külső vagy belső ingerekre nem reagál és státusza a Glasgow Kóma Skála szerint nem haladja meg a 4-es értéket, és legalább 30 napon keresztül fennáll.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a nem orvos által és adagban szedett gyógyszer által kiváltott kómára, illetve alkohol vagy drog használatával kapcsolatban kialakult kómára, illetve tudatzavarra (túlادagolás, megvonás).

A biztosítási esemény időpontja a kóma első megállapításától számított 30. nap.

13. **Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás:** A diagnózist ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben a jelen pont második bekezdésében meghatározott feltétel fennáll, a következő betegségek megállapítása esetén: spinális muskuláris atrofia, progresszív bulbáris bénulás, amiotrófiás laterálszklerózis vagy primer laterálszklerózis. A kortikospinális pályák, vagy az elülső sarvsejtek, vagy a bulbáris efferens neuronok progresszív károsodásának fennállása szükséges.

Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló objektíven (EMG-, ENG-vizsgálat által) bizonyított idegrendszeri eredetű károsodásának fennállása szükséges a diagnózis felállításához.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

14. **Paralízis:** Két vagy több végtag működőképességének teljes (100%-os) és végleges elvesztése baleset vagy betegség következtében, amennyiben sem akaratlagos, sem akaratától független mozgás nem észlelhető. A bénulásnak egyértelmű idegrendszeri okának kell lennie. Az ideggyógyász szakorvosnak írásban, szakorvosi leletbe foglalva nyilatkoznia kell arról, hogy a bénulás legalább 3 hónapja tart, végleges, javulásra nincs esély.

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

A jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában végtagnak minősül:

- a) A teljes alsó végtag, mely magába foglalja a csípő-, térd-, boka- és lábízületeket.
- b) A teljes felső végtag, mely magába foglalja a váll-, könyök-, csukló- és kézizületeket.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra, részleges bénulásra, vírusfertőzés utáni vagy oltási szövődményként jelentkező átmeneti bénulásra, vagy pszichés okok miatti bénulásra.

A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.

15. **Parkinson kór:** egy progresszív neurológiai betegség, mely a motoros és nem motoros funkciók károsodását jelenti. Diagnózisát neurológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában Parkinson-kórnak minősül a biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- b) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- c) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;

- d) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából;
- e) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a Parkinson-szindrómára, drog vagy toxikus anyag okozta parkinsonizmusra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

16. **Sclerosis multiplex:** a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló betegség, amelynek eredményeképpen a biztosítottnál járás- vagy egyéb idegrendszeri zavarok (például látóideg-gyulladás, érzészavarok, pszichés zavarok) alakulnak ki.
- a) A biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben az ideggyógyász szakorvos sclerosis multiplex fennállását a hosszmetseti kép alapján írásban, szakorvosi leletbe foglalva diagnosztizálja, és az alábbi kritériumok valamelyike igazolja a betegség meglétét. a mozgató és az érző idegek állandó funkcionális károsodását, mely folyamatosan legalább 6 hónapja tart, és
 - b) az alábbi vizsgálatok támasztják alá: lumbálpunkció, látás, illetve hallás – egyensúly kóros elváltozásai és az MRI által igazolt központi idegrendszeri károsodások.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

17. **Szervátültetés:** külső donortól származó vese, csontvelő, máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a biztosított testébe.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

18. **Szisztémás szklerózis (scleroderma, PSS):** olyan, egész szervezetet érintő kötőszöveti betegség, mely progresszív, átható (diffúz) kötőszöveti átépüléssel jár a bőrben, az érfalakban, és a zsigeri szervekben. A diagnózist reumatológus vagy immunológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. A diagnózis felállításának feltétele a betegséget igazoló biopszia (szövettan), vérlelet (szerológia), illetve, hogy a betegség több szervre ráterjedjen, magában foglalva a szívet, tüdőt, veséket.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az alábbiakra:

- a) **lokális scleroderma (morphea)**
- b) **eosinophil fasciitis**
- c) **CREST-szindróma**

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

19. **Végállapotú májelégtelenség:** a májműködés állandó és végleges károsodása, mely az alábbi három tünet együttes fennállását okozza:

- a) tartós sárgaság (össz-szérum bilirubinérték > 200 mol/l legalább 3 hónapon keresztül, 3 ismételt alkalommal meghatározva 1 hónapos időközönként),
- b) ascites (hasvízkór) 1000 ml felett,
- c) máj eredetű encephalopathia (agyi funkciók károsodása, melyet neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva igazol).

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májelégtelenségre.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

20. **Végző stádiumú tüdőbetegség:** Végző stádiumú, idült légzési elégtelenséghez vezető tüdőbetegség megállapításának feltételei a következők:

- a) FEV1 < 60% ismételten: legalább 3 alkalommal, 3 hónapos időközökben mérve, minden alkalommal és;
- b) folyamatos oxigénterápia alkalmazása szükséges a fennálló oxigénhiány kezelésére és;
- c) az ütőérvérgáz-analízis szerint az oxigénnyomás 55 Hgmm-nél alacsonyabb és
- d) nyugalmi légszomj áll fenn.

A végleges diagnózist tüdőgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

21. **A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás):**

a Poliomyelitis diagnózisát az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá.

- a) azonosított Poliovirus a megbetegedés okozója,
- b) a végtagok vagy a légzőszervek izmainak legalább három hónapja folyamatosan fennálló bénulása.

A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.

22. **Agyvelőgyulladás:** az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladást okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált agyvelőgyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

23. **Aplasztikus anaemia:** Krónikus csontvelőbetegség, mely súlyos vérképzési zavart jelent. A diagnózist hematológus szak-

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

orvos írásban igazolja, szakorvosi leletbe foglalva. Aplasztikus anaemiának minősül a csontvelő legalább 3 hónapja fennálló és legalább 25%-át érintő károsodás, feltéve, hogy az alábbi három tényezőtől legalább kettő fennáll:

- a) az abszolút fehérvérsejt szám kevesebb, mint $500/\text{mm}^3$,
- b) a vérlemezkék száma kevesebb, mint $20000/\text{mm}^3$,
- c) a reticulocyták szám kevesebb, mint $20000/\text{mm}^3$.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az időszakos vagy reverzibilis aplasztikus anaemiára és a gyógyszer okozta csontvelő aplaziára.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

24. Bakteriális agyhártyagyulladás:

Bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladós folyamatainak keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább hat hete folyamatosan fennáll. A diagnózist gerinccsapolással nyert gerincvelőfolyadékban azonosított bakteriális fertőzéssel és neurológus szakorvosi véleményével kell alátámasztani.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

25. Harmadfokú égés:

A jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában harmadfokú égésnek minősül a teljes mélységű, azaz a bőr minden rétegére kiterjedő, a testfelület legalább 20%-át érintő elváltozás. A diagnózist intenzív terápiás vagy sebész szakorvosnak kell írásban igazolnia, szakorvosi leletbe foglalva, részletes és pontos testtérképpel dokumentálva.

A biztosítási esemény időpontja a harmadfokú égés bekövetkezésének időpontja.

26. Heveny, súlyos májgyulladás:

A heveny májgyulladás a máj heveny megbetegedése, melyet elsősorban különböző vírusfertőzések, de más károsító hatások is okozhatnak.

Jelen feltételek vonatkozásában heveny súlyos májgyulladásnak minősül a következő feltételek együttes, legalább 2 héten keresztül történő fennállása:

- a) hirtelen, nagyfokú romlás a májfunkciós laborparaméterekben (GOT, GPT, GGT közül legalább 2 > 1000 U/l),
- b) súlyos sárgaság (összbilirubin > 200 $\mu\text{mol/l}$).

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májkárosodásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

27. Jóindulatú agydaganat:

Az agyban található, életveszélyt jelentő daganat, mely állandó idegrendszeri tünetet okoz az érző és a motoros idegműködésben, és legalább 6 hónapon keresztül fennáll. A daganat jelenléte megfelelő vizsgálatokkal, azaz CT-, MRI-vizsgálatokkal igazolandó. Az idegrendszeri tünet meghatározás a következőket foglalja magában: agyideg bénulása, beszédképtelenség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség.

A biztosítás nem terjed ki a hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyságra, szédülésre, továbbá olyan kórformákra, mint agyi ciszta, granuloma, az agy ereiben (artéria és véna) kialakult elváltozások, haematoma, tályog, a gerincvelő.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

28. Beszédképtelenség elvesztése: A beszéd teljes, állandó és visszafordíthatatlan elvesztése, melyet a gége, a hallóideg vagy az agyi hallásközpont balesete vagy visszafordíthatatlan be-

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázati betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázati betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázati betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

tegsége okozott. A diagnózist neurológus vagy fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva, igazolni a gégeműködés képtelenségét, valamint azt, hogy a beszédképesség elvesztése több mint 6 hónapja tart.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékoság következtében kialakult némaságra.

A beszédképesség elvesztést először leíró orvosi dokumentum kelte.

29. **Hallás elvesztése:** mindkét oldali fül hallásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie, melyet az audiometria és a hallásküszöbvizsgálat alátámaszt.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában süketnek minősül az, akinek hallásküszöbértéke a beszédfrekvenciákon mindkét fülön 60 dB felett van.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az időskori hallásvesztésre.

A hallásvesztést először leíró orvosi dokumentum kelte.

30. **Súlyos fejsérülés:** az olyan baleseti eredetű koponyasérülés, mely az agyi funkciók károsodásával jár. Ezt ideggyógyász szakorvos állapítja meg írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melyet MRI- és/vagy CT-vizsgálatok eredményével támaszt alá.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos fejsérülésnek minősül a biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- b) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- c) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- d) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából;
- e) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a gerincvelő-sérülésre, illetve olyan agyi funkciózavarra, melyet nem baleset okozott.

A biztosítási esemény időpontja a súlyos fejsérülés bekövetkezésének időpontja.

31. **Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség:** a Crohn-betegség a gyulladós bélbetegségek egyik típusa, amely a bélrendszer nyálkahártyájának gyulladásával jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos Crohn-betegségnek minősül az olyan, biopsziával (szövettenál) igazolt Crohn-betegség, amely műtéti beavatkozást tesz szükségessé. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázati betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázati betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázati betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

32. Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa: a colitis ulcerosa a gyulladós bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, és jellegzetesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladással jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos colitis ulcerosának minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt colitis ulcerosa, amely a vastagbél teljes vagy részleges műtéti eltávolításával jár (totalis vagy subtotalis colectomia).

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

33. Szisztémás lupus erythematosus (SLE): a test több szervét érintő autoimmun betegség, amelynek tünetei időnként felerősödnek, időnként lecsökkennek. Az SLE diagnózisát reumatológus, immunológus, belgyógyász, nefrológus vagy ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben az alábbi feltételek közül legalább öt fennáll:

- a) típusos bőrjelenségek (pillangószárny erythaema, discoid bőrkiütés),
- b) sokizületi gyulladás,
- c) serositis,
- d) SLE által kiváltott vérképzőszervi és immunológiai kóros elváltozások,
- e) pozitív antinukleáris antitest kimutatása vérvizsgálat során,
- f) központi idegrendszeri károsodás,
- g) vesekárosodás. A vesekárosodás megállapításának jelen feltételek vonatkozásában feltétele a tartós fehérjevizelés fennállása napi 0,5 gramm feletti vizeletfehérjeürítés esetén.

A központi idegrendszer tartós károsodása megállapításának jelen feltételek vonatkozásában feltétele az idegrendszeri fizikális vizsgálat alapján, ideggyógyász szakorvos által írásban, szakorvosi lelet formájában igazolt objektív mozgató vagy érző idegkárosodás, mely legalább 3 hónapja fennáll. Görcsroha-

mok, fejfájások, kognitív (tudati) és pszichiátriai eltérések nem tekintendők a központi idegrendszer tartós károsodásának.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a discoid lupusra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

34. Látás elvesztése: mindkét szem látásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist szemész vagy neurológus szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában vaknak minősül az, akinek

- a) látóélessége megfelelő korrekcióval mindkét szemén legfeljebb 5/70, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik,
- b) akinek közeli látásélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
- c) akinek látótere mindkét oldalon körkörösén húsz foknál szélesebb.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szürkehályog okozta látáskárosodásra.

A látásvesztést először diagnosztizáló orvosi dokumentum kelte.

35. Végtag elvesztés: egy végtag végleges elvesztése, balesetből vagy betegségből kifolyólag, boka, illetve csukló feletti magasságban elszennvedve.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

1. Rosszindulatú daganatok

Jelen feltétel szerint rosszindulatú daganat a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szervinváziójának lehetősége (áttét; latinul: metastasis). Jelen kiegészítő feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mielóma) is beletartoznak.

Jelen kiegészítő feltételek szempontjából **nem minősülnek biztosítási eseménynek:**

- a) **A szövettanilag jóindulatú, valamint a pre-malignus, az orvosi dokumentumok alapján alacsony malignitási fokú daganatok.**
- b) **A kiindulási sejt környezetére nem áttérjedő (in situ, TIS vagy TA) daganat.**
- c) **HIV fertőzöttség mellett kialakult bármely daganatos betegség.**

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

2. Jóindulatú agydaganat

Jelen feltétel szerint az agyban található, életveszélyt jelentő jóindulatú daganat, mely állandó idegrendszeri tünetet okoz az érző és a motoros idegműködésben, és legalább 6 hónapon keresztül fennáll. A daganat jelenléte megfelelő vizsgálatokkal, azaz CT-, MRI-vizsgálatokkal igazolandó. Az idegrendszeri tü-

netek közé tartozhat: agyideg bénulása, beszédképesség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség.

A biztosítás nem terjed ki a hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyságra, szédülésre, továbbá az agyi cisztákra, granulómákra, az agy ereiben (artéria és véna) kialakult elváltozásokra, hematómára, tályogokra és az agyalapi mirigy daganataira.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

3. Fertőzés okozta agyhártyagyulladás (meningitis)

Jelen feltétel szerint agyhártyagyulladásnak minősül az a vírus, baktérium, gomba, parzita által okozott gyulladás, amely az agyhártyák és a gerincvelő gyulladásos folyamatainak keresztül súlyos neurológiai károsodást okoz, kórházi ápolást tesz szükségessé.

A diagnózist a beteg klinikai tünetei, laboratóriumi vizsgálati eredményei és a gerincsapulás (lumbálpunkció) során nyert gerincvelő folyadék laboratóriumi vizsgálati eredménye alapján és a kórokozó kimutatásával lehet felállítani, és gyermekgyógyász vagy ideggyógyász (neurológus) vagy fertőző szakorvos (infektológus) véleményével kell igazolni.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált agyhártyagyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

4. Fertőzés okozta agyvelőgyulladás (encephalitis)

Jelen feltétel szerint agyvelőgyulladás (encephalitis) az agy-állományának fertőzés okozta gyulladásos megbetegedése, amely az agyvelő gyulladásos folyamatainak keresztül súlyos, neurológiai károsodás alakul ki és kórházi ápolást tesz szükségessé.

A diagnózist a beteg klinikai tünetei, laboratóriumi vizsgálati eredményei, gerinccsapolás (lumbálpunkció) során nyert gerincvelő folyadék vizsgálatával kell igazolni. A diagnózist gyermekgyógyász vagy ideggyógyász (neurológus) vagy fertőző szakorvos (infektológus) véleményével kell igazolni.

Jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki

- az acut cerebrális ataxiára,
- a Guillain Barré-szindrómára,
- a Miller Fischer-szindrómára,
- és a HIV fertőzés kapcsán diagnosztizált agyvelőgyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

5. Politarumatizáció

Jelen feltételek szempontjából politraumatizáció a különböző testtájakon, illetve szervrendszerben olyan egyidejűleg keletkező sérülések, amelyek közül legalább egy vagy ezek kombinációja életveszély kialakulásához vezet, azaz a sérülések kombinációjának következtében a beteg életveszélybe kerül. Általában két-testüreg (has, mellkas, koponya, instabil gerincsérülés, komplex medencesérülés), illetve egy üreg és két csöves csont (comb, felkar, lábszár) sérülése esetén beszélünk politraumáról.

A biztosítónak szükséges olyan kórházi zárójelentés benyújtása, amelyen leírásra került a politarumatizáció ténye.

A biztosító jelen állapot kapcsán, csak abban az esetben nyújt térítést, ha a biztosított a baleset követően 14. napon életben van.

A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

6. Látás elvesztése

Jelen feltételek szempontjából látás elvesztése mindkét szem látásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist szemész vagy neurológus szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában vannak minősül az, akinek

- a) látóélessége megfelelő korrekcióval mindkét szemén legfeljebb 5/70, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik,
- b) akinek közeli látóélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
- c) akinek látótere mindkét oldalon körkörösén húsz foknál szűkebb.

Biztosítási esemény időpontja a látásvesztést először leíró orvosi dokumentum kelte.

7. Hallás elvesztése

Jelen feltételek szempontjából hallás elvesztése mindkét oldali fül hallásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie, melyet az audiometria és a hallásküszöbvizsgálat alátámaszt.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában siketnek minősül az, akinek hallásküszöbértéke a beszédfrekvenciákon mindkét fülön 60 dB felett van.

Biztosítási esemény időpontja a hallásvesztést először leíró orvosi dokumentum kelte.

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

8. Krónikus veseelégtelenség

Jelen feltétel szempontjából krónikus veseelégtelenség mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése olyan mértékben, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az étellel nem összeegyeztethető, és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialíziskezelésre szorul.

A biztosítási esemény időpontja az első dialízistől számított 60. nap.

9. I-es típusú, inzulint igénylő cukorbetegség

Jelen feltételek szerint biztosítási esemény a legalább 3 hónapja fennálló, rendszeres inzulin kezelést igénylő cukorbetegség.

Nem biztosítási esemény a rendszeres inzulin kezelést nem igénylő cukorbetegség.

Biztosítási esemény időpontja a betegség diagnózisát először leíró orvosi dokumentum kelte.

10. Gluténérzékenység (gluténszenzitiv enteropátia, cöliákia)

Jelen feltételek szerint biztosítási esemény a vékonybél krónikus, felszívódási zavarral járó megbetegedése, amelyet bizonyos gabona-félékben található növényi fehérje, a glutén vált ki az erre érzékeny embereknél.

A biztosítási esemény, ha a diagnózist a klinikai tünetek alapján elvégzett genetikai vizsgálat (Cöliákia HLA DQ2 és DQ8 vizsgálat), speciális laborvizsgálatok (szöveti transzglutamináz elleni IgA és IgG vizsgálat) és a vékonybél nyálkahártyájának biopsziás mintavétele és szövettani vizsgálata igazolja, illetve a kivizsgálás az aktuális protokollnak megfelelően megtörtént.

Nem biztosítási esemény a fent felsorolt vizsgálatokkal, elfogadott kivizsgálási protokollal nem alátámasztott állapot fennállása, például a speciális vizsgálatok hiányában megkezdett gluténmentes étrend javító hatására történő hivatkozás.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.

11. Kóma

Jelen feltételek szerint kómának minősül az olyan tartós eszméletvesztéssel járó állapot, amikor sem külső ingerekre, sem belső szükségletekre nem reagál a beteg, ez az állapota legalább 96 órán keresztül fennáll, és ebben az időszakban az életben maradás csak mesterséges lélegeztetéssel biztosítható. Emellett a kóma kezdetétől számítva legalább 90 napon át folyamatosan, tünetet eredményező idegrendszeri károsodás áll fenn, mely a biztosító orvos-szakértőjének megítélése szerint maradandó jellegű.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a nem orvos által és adagban szedett gyógyszer által kiváltott kómára, illetve alkohol vagy drog használatával kapcsolatban kialakult kómára, illetve tudatzavarra (túlادagolás, megvonás).

A biztosítási esemény időpontja a kóma első megállapításától számított 30. nap.

12. Szervátültetés:

Külső donortól származó orvosi indokkal vese, csontvelő, máj, szív, hasnyálmirigy, tüdő vagy csontvelő tényleges átültetésre kerül a biztosított testébe. Jelen feltételek szempontjából szervátültetésnek minősül továbbá rosszindulatú vérképzőszervi betegség esetén a saját őssejtek visszaültetése (autogén őssejtátültetés).

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem biztosítási esemény:

- a nem vérképzőszervi betegségek embrionális őssejtekkel és köldökzsinórvérből nyert sejtekkel való kezelése,
- a hasnyálmirigy sziget-sejtjeinek
- és a szaruhártyának a beültetése.

A biztosítási esemény időpontja a szervátültetés szükségességét leíró orvosi dokumentum dátuma.

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

Függelék

• 1. számú Függelék

A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok

• 2. számú Függelék

Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása

• 3. számú Függelék

Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei

• 4. számú Függelék

6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása

• 5. számú Függelék

Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

13. Krónikus szerzett szívbetegségek

Jelen feltételek szerint biztosítási esemény:

- a szív különböző rétegeinek – **szívurok gyulladása (perikarditis), szívizom gyulladása (miokarditis) és a szívbélhártya gyulladása (endokarditis)** –, gyulladása, amelyek bakteriális, vírusos, ritkán gombás fertőzés okozta, esetenként autoimmun, vagy ismeretlen eredetűek.
- **kardiomiopátia (cardiomyopathia):** a szívizomzat nem gyulladásos, nem keringészavar okozta, nem veleszületett szívbillentyű elváltozás következményeként kialakuló elváltozása, amely a szívizomzat kötőszövetes átalakulását eredményezi, és szívelégtelenséghez vezet.

A diagnózist gyermekkardiológus szakorvos részletes, leletekkel alátámasztott írásbeli véleménye igazolja.

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem biztosítási esemény:

- **az öröklött szívbetegség (ugyanannak a betegségnek a családi halmozódása kimutatható),**
- **a veleszületett szívbetegség,**
- **az alkohol, kábítószer fogyasztás**
- **és HIV fertőzés okozta elváltozások.**

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

14. Epilepszia

Jelen biztosítás szempontjából epilepszia az agy átmeneti, rohamokban zajló működési zavara.

Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem biztosítási esemény:

- **A részleges (parciális) epilepszia és az úgynevezett tüneti epilepszia (ebben a csoportban az epilepszia valamilyen helyi agyi szerkezeti eltérés miatt jelentkező tünet, mint pl. agykérgi fejlődési zavar, agydaganat, sérülés, gyulladásos góc, vérellátási zavar, agyi oxigénhiány utáni állapot stb.)**

A szolgáltatás feltétele, hogy a folyamatos, napi szintű gyógyszeres kezelés szükséges egy éven túl is a rohamok visszatérésének kockázata miatt.

A szolgáltatás feltétel gyermekgyógyász szakorvos és/vagy ideggyógyász (neurológus), vagy gyermek ideggyógyász (gyermek neurológus) által kiadott szakvélemény csatolása.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

15. Végtag elvesztés

Jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény egy végtag végleges elvesztése, balesetből vagy betegségből kifolyólag, boka, illetve csukló feletti magasságban elszenvedve.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

16. Harmad- vagy negyedfokú égés

A jelen feltételek vonatkozásában harmad- vagy negyedfokú égésnek minősül a teljes mélységű, azaz a bőr minden rétegére kiterjedő, a testfelület legalább 20%-át érintő elváltozás. A diagnózist intenzív terápiás vagy sebész szakorvosnak kell írásban igazolnia, szakorvosi leletbe foglalva, részletes és pontos testtérképpel dokumentálva.

III. fokú égési sérülés esetén a bőr teljes vastagságában károsodik, a képet a szövetelhalás uralja, a felszín érzéketlen. IV. fokú égés a bőr alatti szövetek – például izmok és csontok is – elpusztulnak, az érintett terület gyakran elszenesedik. Az égési sérülés kiterjedtségének megállapítása a sérült gyermek testfelszínének százalékában kerül meghatározásra oly módon, hogy a sérült gyermek fej-nyak sérülését 16%-ban, egy felső végtag sérülését 9%-ban, egy alsó végtag sérülését 17%-ban, valamint a törzs első és hátsó oldalának együttes sérülését

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

Függelék

- **1. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető dokumentumok
- **2. számú Függelék**
Az UNIQA Jövővédő kockázati életbiztosítás díjszabása
- **3. számú Függelék**
Gyermek csomag fedezeti és biztosítási összegei
- **4. számú Függelék**
6 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás / 35 elemű kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírása
- **5. számú Függelék**
Gyermekek kiemelt kockázatú betegségeinek eseteire szóló kiegészítő biztosítás fedezeteinek részletes leírása

sét 32 százalékban határozza meg, az életkori sajátosságok, testarányok figyelembevételével.

A biztosítási esemény időpontja a harmad- vagy negyedfokú égés (baleset) bekövetkezésének időpontja.

17. Aplasztikus anaemia

Az aplasztikus anémia egy súlyos hematólógiai állapot, amelyben a szervezet nem képes elegendő számú vörsejtet előállítani. A vörsejteket a csontvelőben az ott található őssejtek állítják elő. Az aplasztikus anémia az összes vörsejttípus: a vörösvörsejtek, a fehérvörsejtek és a vérlemezkék hiányát okozza. Ez a gyakorlatban súlyos vérképzési zavart jelent. A diagnózist hematológus szakorvos írásban igazolja, szakorvosi leletbe foglalva.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az időszakos vagy reverzibilis aplasztikus anaemiára és a gyógyszer okozta csontvelő aplaziára.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

18. Fekélyes vastagbélgyulladás (colitis ulcerosa)

A fekélyes vastagbélgyulladás egy hosszú távú állapot, amely a vastagbél és a végbél gyulladásával és fekélyeivel jár. Az aktív betegség elsődleges tünetei a hasi fájdalom és a vérrel kevert hasmenés. A tünetek jellemzően időszakosan jelentkeznek, a fellángolások között tünetmentes időszakokkal.

A szolgáltatás feltétel gyermekgyógyász szakorvos vagy gyermek gastroenterológus által kiadott szakvélemény csatolása.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

19. Tuberkulózis (TBC)

A tuberkulózis (tbc) olyan fertőző betegség, melyet a Mycobacterium tuberculosis baktérium okoz.

A szolgáltatás feltétele a diagnózist igazoló labor vizsgálati leletek és a betegséget leíró infektológus vagy tüdőgyógyász leletének csatolása.

Jelen biztosítás nem terjed ki a HIV fertőzés következtében kialakult betegségek eseteire.

Biztosítási esemény időpontja a betegség diagnózisát először leíró orvosi dokumentum kelte.

20. Szisztémás lupus erythematosus (SLE)

A szisztémás lupus erythematosus (SLE) olyan krónikus autoimmun betegség, amely több szervet érint. Jelen biztosítás szempontjából a krónikus, a szervrendszer több pontján is kimutatható SLE-re jellemző eltérésekkel számítanak biztosítási eseménynek.

Jelen biztosítás nem terjed ki a lupus erythematosus kizárólag bőrmanifesztációval járó formájára és a gyógyszer okozta SLE-re sem.

A szolgáltatás feltétele az SLE diagnózisát a tünetek és vizsgálatok eredménye alapján a betegség megállapításában és kezelésében kompetens szakorvos által kiadott lelet és kezelőorvosi vélemény.

Biztosítási esemény időpontja a betegség diagnózisát először leíró orvosi dokumentum kelte.

