

Higgy abban, hogy
gondoskodni
EGYSZERŰ.

UNIQA Simple Life
kockázati életbiztosítás

Higgy magadban.



UNIQA

Tisztelt Ügyfelünk!

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

A biztosítási termék neve:

UNIQA Simple Life kockázati életbiztosítás

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

1. Életbiztosítási termékismertető
2. Biztosítási Feltételek:
 - A) Ügyféltájékoztató
 - B) Általános Rendelkezések
 - C) Általános Szerződési Feltételek (továbbiakban: „ÁSZF”)
3. Függelékek
 1. számú Függelék:

A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratok
4. Ajánlat
5. Kötvény, illetve záradékok
(amennyiben a Szerződés záradékkal jön létre)

A Szerződés tartalmazza a biztosítási esemény(eke)t és a biztosítási szolgáltatás(oka)t is, amelyről a Biztosított a Szerződőtől kap részletes tájékoztatást.

Ügyfélértékelő

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

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

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 9.
- ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

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

A.4. TANÁCSADÁS

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

- a) Ha az értékesítés
- függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével történik, a Biztosító tanácsadást nyújt.
- b) Ha az értékesítés
- biztosításközvetítő alkuusz, vagy
 - (a Biztosító ügynökével nem azonos) függő biztosításközvetítő többes ügynök közreműködésével történik, akkor ezek biztosításközvetítői (ügyfélértékelő) tartalmazza, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

A.5. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

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

A.6. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a biztosítási időszak és tartam meghatározását az ÁSZF C.6. pontja;
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét az ÁSZF C.4. pontja;
- a biztosítási esemény(ek) az ÁSZF C.7. pontja;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket, az ÁSZF C.8.2 pontja;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket az ÁSZF C.13.1. III. pontja;
- a Szerződés megszűnésére vonatkozó tudnivalókat az ÁSZF C.10. pontja;
- a szerződésfelmondás feltételeit az ÁSZF C.11. pontja;
- a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat az ÁSZF C.14.–C.15. 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 jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlatoktól eltérő rendelkezéseket az ÁSZF C.19. pontja tartalmazza.

Ügyféltájékoztató

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

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Függelék

A.8. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

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

1. Mielőtt kapcsolatba lép velünk a Kedvezményezett

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

2. Szolgáltatási igénybejelentés

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

3. Mit kérhet a Biztosító?

- Hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- Kedvezményezett vagy meghatalmazottja személyazonosságát igazoló dokumentumok bemutatását és azok másolatát,
- Halotti anyakönyvi kivonat másolatát.

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

4. Hogyan zajlik a szolgáltatási igény elbírálása

A szolgáltatási igény elbírálása során tájékoztatjuk a Kedvezményezett(ek)et a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumokról, a kifizetésről, vagy a kifizetés esetleges akadályáról.

5. Mikor kapja meg a Kedvezményezett a biztosítási összeget?

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



Hasznos információk, telefonszámok

UNIQA CallCenter:
+36 1/20/30/70 544-5555

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

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

► Ügyfélértékelő

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

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Függelék

A.8.2. Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító?

A Biztosított halála – mint biztosítási esemény – esetén a Biztosító a Szerződésben meghatározott összeget fizeti ki a Kedvezményezett(ek)nek.

A.8.3. Mi a biztosítási összeg?

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatásaként kifizetésre kerülő összeg. **A biztosítási összeget minden esetben a Szerződő köteles meghatározni, a gyakorlatban azonban ehhez a Biztosító segítséget nyújthat az erre a célra kidolgozott számítási segédlettel. A Szerződő meghatározhatja, hogy ne a Biztosító által kalkulált, hanem a Szerződő által javasolt biztosítási összegre kössék meg a Szerződést.**

A.8.4. Milyen tartamra köthető a biztosítás?

A biztosítás határozott tartama köthető. A biztosítás minimálisan választható tartama 5 év, maximális tartama 30 év.

A.8.5. Mi a biztosítási díj?

A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Szerződő által rendszeresen fizetendő biztosítási díj ellenében vállalja. A biztosítási díj többféle módon és gyakorisággal is fizethető. **A Szerződés első díja tekintetében a Biztosító halasztást ad. A biztosítás első díját nem lehet csekkes díjfizetéssel teljesíteni.**

Ügyféltájékoztató

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

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Függelék

A.8.6. Hogyan fizethetem be a biztosítási díjat?



Csoportos beszedési megbízás

A számláját vezető pénzügyi intézmény részére eljuttatott megbízás alapján, az Ön által választott díjfizetési gyakoriság szerint automatikusan levonjuk számlájáról a biztosítási díjat, vagy netbank hozzáférés esetén egyszerűen és gyorsan megadhatja a biztosítási díj levonásához szükséges megbízást az alábbiak szerint:

Kedvezményezett neve: **UNIQA Biztosító Zrt.**

Kedvezményezett azonosítója: **A10456017**

Szerződésazonosítója

a kedvezményezetttnél: **az Ön kötvényszáma.**

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



E-kommunikáció esetén választható díjfizetési mód



Online díjfizetés

Online díjfizetéssel a Biztosító honlapján

(www.uniqa.hu/online-dijfizetes.hu) azonnal, külön költség nélkül befizetheti díját bankkártyás fizetéssel. Külön adatként mindössze a **szerződésazonosítót (kötvényszám)** és a **születési dátumát** kell megadnia. A megadott díjfizetési módtól függetlenül bármikor választhatja az online fizetési lehetőséget.

Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a **megadott határidő előtt 2-3 munkanappal** kezdeményezze a tranzakciót.



E-kommunikáció esetén választható díjfizetési mód



Banki átutalás

Internetes (Netbank) szolgáltatáson keresztül, vagy bankjában személyesen intézhető, gyors egyéni fizetési mód. Egyedi, banki átutalásos díjfizetési mód esetén kísérje figyelemmel a választott ütemezés szerinti befizetési időpontokat.

Befizetése egyszerű azonosításához az **utalás közlemény rovatába** a biztosítás **szerződésazonosítóját (kötvényszám)** szükséges beírnia.

Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a **megadott határidő előtt 2 munkanappal** kezdeményezze a tranzakciót.



E-kommunikáció esetén választható díjfizetési mód



Postai csekk

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



E-kommunikáció esetén választható díjfizetési mód

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Területi hatály
- Teljességi záradék

Általános szerződési feltételek

(„ÁSZF”)

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 nyilatkozat megtétele 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, faxon megküldött vagy személyesen a Biztosító Ügyfélszolgálatán leadott), illetve legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban mondhatja fel.

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

III. Egyéb esetek

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

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

B.1.2. A Biztosító jognyilatkozatainak átadása a Szerződő részére

A Biztosító nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, amelyek tartalmáról és a Szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosítót 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.
- 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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Területi hatály
- Teljességi záradék

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Függelék

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

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

B.2. PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

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

- a) személyesen írásban vagy szóban a biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- b) elektronikus úton (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) telefonon (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555) munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- d) telefax útján (az alábbi telefax számon: +36 1/238-6060),
- e) levélben (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

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

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

Jogorvoslati fórumok

- I. A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos az Ügyfél:
 - a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: PBT, székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36 80 203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszol-galat@mnb.hu) vagy
 - b) Amennyiben az elutasított panasz Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az Ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, telefon: 06 80/203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti
 - c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Amennyiben a panasz elszámolással vagy szerződésmódosulással kapcsolatos az Ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez (székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1539 Budapest Pf.: 670., telefon: +36 80/203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fordulhat.

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Területi hatály
- Teljességi záradék

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Függelék

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

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás 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.

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

A Biztosító Felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levél cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
Internetes elérhetőség: www.mnb.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu
Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80/203-776

Online vitarendezési platform:

Tájékoztatjuk ügyfeleinket, hogy az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot, amely az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (azok a természetes személyek, akik nem kereskedelmi, üzleti, hivatásbeli vagy szakmai célból járnak el) és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezésére irányul. A platform nem

alkalmazható olyan vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződésekre vonatkoznak, illetve nem fogyasztó részéről merülnek fel.

A fogyasztó az online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásán kívüli rendezését a Pénzügyi Békéltető Testületnél: <http://ec.europa.eu/odr>.

Amennyiben Ön az online vitarendezési platformon keresztül kíván bejelentést tenni, kérjük, hogy az alábbi email címet adja meg társaságunk elérhetőségeként: onlinevitarendezes@uniqa.hu. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy jelen email cím kizárólag az online vitarendezéshez használható.

A platform felhasználói útmutatói itt érhetőek el:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/>.

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

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

A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Info. törvény”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Területi hatály
- Teljességi záradék

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Függelék

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

Adatkezelő: **UNIQA Biztosító Zrt.**

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

B.3.2. Az Adattovábbítás címzettjei

Adatfeldolgozók: a Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók 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,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- a Bit. szerinti biztosításközvetítők.

A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.

Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait.

Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító harmadik országba az alábbi címzettjei körök 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 (jelenleg: <http://njt.hu/>).

B.3.4. Az Ön mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban.

I. Az Érintett hozzáférési joga

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

II. A helyesbítéshez való jog

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Területi hatály
- Teljességi záradék

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Függelék

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

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljük bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogalapja tekintetében.

IV. Az adatkezelés korlátozásához való jog

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

V. Az adathordozhatósághoz való jog

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

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

VI. A hozzájárulás visszavonásához való jog

- Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.
- Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

VII. Jogorvoslati jog

Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. **A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:**

Honlap: <http://naih.hu/>; Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c; Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.; Telefon: +36-1-391-1400;

Fax: +36-1-391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

B.3.5. Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

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

B.3.6. A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

Adatkezelés célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	GDPR 17. cikk (3) bek. e) pontja szerinti jogi igény érvényesítése.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően a Biztosító ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos adatokkal meggyező ideig kerülnek tárolásra.
Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.	Az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állománybentartásával kapcsolatos adatokkal meggyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számv tv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
Direkt Marketing és hírlevél.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Érintett neve, címe, e-mail címe és telefonszáma.	A hozzájárulás visszavonásáig, illetve a Biztosító fennállásáig.
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a Biztosítóhoz forduló Érintettek azonosítása annak érdekében, hogy Biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztül ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználonév 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 ügyfélszolgálat 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 rekonstrukciója.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárat.	Leiratkozásig, visszavonásig.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Területi hatály
- Teljességi záradék

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Függelék

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Területi hatály
- Teljességi záradék

Általános szerződési feltételek

(„ÁSZF”)

Függelék

Adatkezelés célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából.	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító jogos érdeke.	A szerződés megkötéséhez szükséges adatok kezelése.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – jogi kötelezettség teljesítése.	A szerződéssel kapcsolatos adatok kezelése.	Az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább nyolc évig.
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlenül szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”).	GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontja, jogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megírsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl. adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény keletkezteti.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl. adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító pénzmossás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl. az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.		

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Területi hatály
- Teljességi záradék

Általános szerződési feltételek

(„ÁSZF”)

Függelék

Adatkezelés célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl. kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.	Az Érintett adóazonosító jele.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés megkötése, módosítása valamint a biztosítási szerződés állományban tartása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A Biztosító által honlapon keresztül üzemeltetett Befektetéskezelési szolgáltatás igénybe vétele.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Amennyiben az Érintett biztosítási szerződéséhez a Befektetéskezelési szolgáltatás elérhető és az Érintett ezt igénybe veszi, az Érintett neve, titulusa, Anyja neve, lakcíme, születési helye, ideje, mobiltelefonszáma, e-mail címe, kötvényszáma.	A Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevételének hatálya alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése, beleértve az e célból történő profilalkotást.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.	Amennyiben az Érintett biztosítási alapú befektetési termékekre (ide tartozik többek között a befektetési egységhez kötött életbiztosítás, nyugdíjbiztosítás) vonatkozó szerződést kíván kötni, az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.			
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.		
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Területi hatály
- Teljességi záradék

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Függelék

B.4. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

A B.2. (Panaszok bejelentésének módja) és (Adatkezelés, adatvédelem) pontok a Szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazzák. **A Biztosító jogosult a hivatkozott pontokban szabályozott rendelkezéseket a Szerződő számára nem kedvezőtlenül vagy kedvezően egyoldalúan módosítani.**

A Biztosító legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezeléshez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről. Ezekről az információkról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódni lehet.

B.5. ALKALMAZANDÓ JOG

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

B.6. ELÉVÜLÉS

A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 2 év alatt évülnek el.

B.7. TERÜLETI HATÁLY

A Biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül érvényes.

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.

▶ **Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)**

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

Függelék

C) Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

C.1. FOGALMAK

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

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

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

Baleset: a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a Biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy marandó egészségkárosodást szenved.

Díjtétel: a fizetendő biztosítási díjat a Biztosító a biztosítási díjszámítás során határozza meg. A biztosítási díjszámítás több tényezőtől áll, amelyek között a biztosítási összeg mellett a díjtétel is szerepel. A díjtétel a díjszámítás során alkalmazott tényező, amely az egy forint biztosítási összegre vonatkozó díjat mutatja meg a kedvezmények, egyéb kockázatsúlyosbító tételek és fix költség nélkül. Azaz a díjtétel nem egyenlő a biztosítási díjjal, hanem annak megállapításához alkalmazott egyik díjszámítási tényező.

Dohányzó Biztosított: akkor minősül dohányzónak a Biztosított, ha az elmúlt 12 hónap során napi átlagban 1 cigarettát/e-cigarettát, vagy átlagban heti 1 szivart/pipát/vizipipát szívott el, illetve ennek megfelelő mennyiségű dohányt fogyasztott.

Nem dohányzó Biztosított: akkor minősül nem dohányzónak a Biztosított, ha az elmúlt 12 hónap során napi átlagban kevesebb mint 1 cigarettát/e-cigarettát, vagy heti átlagban kevesebb mint 1 szivart/pipát/vizipipát szívott el, illetve maximum ennek megfelelő mennyiségű dohányt fogyasztott.

Egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat): minden olyan egészségügyi tevékenység, amelynek célja az egészségi állapot felmérése, az egészség megőrzése, a betegségek, sérülések, egészségkárosodások, bal-eseti következmények, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, esetlegesen a gyógykezelés eredményességének ellenőrzése. Az egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) a Biztosító által szerződött egészségügyi szolgáltató útján kerül megszervezésre.

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

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

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

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

Függelék

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

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

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

C.2. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.2.1. Biztosító

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

C.2.2. Szerződő

A Szerződő az a személy, aki a Szerződés megkötésére Ajánlatot tesz, és a biztosítási díj megfizetését vállalja.

A Szerződő lehet természetes és nem természetes személy, azzal, hogy a Szerződés megkötésekor a természetes személy Szerződőnek Magyarországon nyilvántartásba vett állandó lakcímmel, a nem természetes személy Szerződőnek pedig Magyarországon nyilvántar-

tásba vett székhellyel kell rendelkeznie. A Szerződő nem lehet az Ajánlat aláírásának napján kiskorú.

A Szerződő és a Biztosító együttesen a továbbiakban: „Felek”.

C.2.3. Biztosított

A Biztosított az a Szerződés megkötésekor Magyarországon nyilvántartásba vett állandó lakcímmel rendelkező, 18–70 év közötti természetes személy lehet, akit a Szerződésben Biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a Szerződés létrejön. A Biztosított nem lehet az Ajánlat aláírásának napján kiskorú.

A biztosítás tartama legfeljebb a Biztosított 75. életévének betöltése évében esedékes biztosítási évfordulóig tarthat.

Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a Szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött Szerződésnek a Kedvezményezett-jelölést tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosított örökösét kell tekinteni.

A Biztosított a Szerződésbe Szerződőként beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges, de a Biztosító a Szerződő írásbeli hozzájárulását kéri. A Szerződő személyének változásáról a Biztosítót írásban értesíteni kell.

Ha a Biztosított belép a Szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős. A Szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a Szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

C.2.4. Kedvezményezett

A Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezett lehet a Szerződő – amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal –, továbbá a Szerződésben név szerint megnevezett más természetes és nem természetes személy(ek), ennek hiányában a Biztosított örököse.

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- ▶ ■ A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. Több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

A Szerződő a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

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

A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött Szerződésnek a Kedvezményezett-jelölést tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosított örökösét kell tekinteni.

A Kedvezményezett-jelölés hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben új Kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

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

C.3. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

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

A Biztosító az Ajánlatot, annak beérkezését követő 15 napon belül, amennyiben az Ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre (orvosi vizsgálatra) van szükség, úgy 60 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja.

A Biztosító az Ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján kockázateltérővételet végezhet. A Biztosító a szerződéskötéshez egészségi nyilatkozat kitöltését, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) elvégzését, továbbá az Ajánlat kockázateltérővételetéhez egyéb írásos nyilatkozat, dokumentum benyújtását is kérheti.

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

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

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

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

Függelék

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

Ha a kockázatelbírálási idő [15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) szükségessége esetén 60 nap] alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az Ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az Ajánlati dokumentumban a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az Ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

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

C.4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

A Biztosító kockázatviselése az Ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájkor kezdődik – mely egyben a Szerződés hatálybalépésének időpontja – feltéve, hogy a Szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A kockázatviselés kezdete az Ajánlaton és a Kötvényen egyaránt feltüntetésre kerül.

C.5. VÁRAKOZÁSI IDŐ

A Biztosító az egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) nélkül létrejött Szerződésekre várakozási időt köt ki, melynek időtartama a Szerződés létrejöttétől számított 6 hónap.

A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesettel okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Amennyiben a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény nem baleset következménye, a Biztosító a szolgáltatást nem teljesíti és a Szerződés, az addig befizetett díjak visszatérítése mellett megszűnik.

Amennyiben a Biztosított saját költségén elvégzeteti a Biztosító által meghatározott orvosi vizsgálatot a Biztosító által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál, úgy a Biztosító eltekint a várakozási időtől. A Biztosító által meghatározott orvosi vizsgálatot, az Ajánlat Biztosító által történő befogadása, azaz a Kötvény kiállítása előtt kell elvégeztetni a Biztosító által meghatározott egészségügyi szolgáltatónál. Az orvosi vizsgálat eredményét a Biztosító a kockázatelbírálás során figyelembe veszi.

C.6. A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A Szerződés határozott tartamra jön létre. A biztosítás minimális tartama 5 év, maximális tartama 30 év, amelyet minden esetben egész számú években kell meghatározni. A kockázatviselés kezdetének napja, egyben a biztosítási évforduló napja is. A biztosítási időszak 1 év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart.

C.7. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező halála. A biztosítási esemény időpontja a haláleset bekövetkezésének időpontja.

A Biztosító a Szerződő Szerződésben meghatározott díjfizetési kötelezettségének teljesítése ellenében a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a hatályos Kötvényben rögzített biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett(ek) részére, majd ezzel a Szerződés megszűnik.

Ha a Szerződés tartama alatt biztosítási esemény nem következett be, akkor a Szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

C.8. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

C.8.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke, amelyet a Szerződőnek kell megfizetnie.

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjtétele alapján, különösen a Biztosított belépési korának, egészségi állapotának, dohányzási szokásának, valamint a választott biztosítási tartam és biztosítási összeg figyelembevételével történik.

A Biztosító a Biztosítottat a dohányzási kérdésre adott válasza alapján Dohányzó kategóriába vagy Nem Dohányzó kategóriába sorolja.

A Biztosított belépési életkora a Szerződés kockázatviselés kezdeti időpontjának naptári éve és a Biztosított születési éve közötti különbségként kerül meghatározásra.

A születési dátum helytelen megadása esetén a Biztosító a biztosítási díj változatlanul hagyása mellett újrakalkulálja a valóságos belépési életkorhoz tartozó biztosítási összeget, feltéve, hogy a Szerződés a valóságos belépési életkorral létrejöhetett volna.

Ha a tényleges belépési kor szerint a Szerződés nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésével kapcsolatos szabályokat kell alkalmazni, illetve a Biztosító érvénytelenségre hivatkozással megtámadhatja a Szerződést.

C.8.2. A biztosítási díj fizetése

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

A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő határozza meg az Ajánlaton.

A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének napján esedékes, azonban a Biztosító minden hátrányos következmény nélkül lehetővé teszi, hogy az első díj legkésőbb a kockázatviselés kezdő napjától számított 20 napon belül kerüljön megfizetésre. A folytatólagos díj pedig 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, a Szerződéshez egyértelműen, beazonosíthatóan megérkezett.

A biztosítás első díját nem lehet csekkes díjfizetéssel teljesíteni.

Amennyiben a biztosítási díj a Szerződőnek felróható módon a Biztosító számlájára nem érkezik be, vagy a biztosítási díj nem azonosítható be, ennek felelősségét a Szerződő viseli.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a Szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra (egy éves időszakra) járó díj megfizetését követelheti.

Amennyiben a Szerződő a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő aktuális rendszeres díjat az esedékességet megelőzően befizeti, a Biztosító az így megfizetett díjat az esedékesség időpontjáig kamatmentes díjelőlegként a Szerződésen tartja nyilván és a következő díjrészletbe beszámítja.

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

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

C.8.3. Díjfizetés elmulasztása

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

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Függelék

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

A díj-nemfizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem helyezi újra hatályba a Szerződést.

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

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

C.8.4. Díjkezdvezmény, pótdíj, minimális díj

A Biztosító a fizetendő biztosítási díjból a www.uniqa.hu/simple-life oldalon részletezett kedvezményeket adhatja, illetve meghatározott díjfizetési mód és gyakoriság választása esetén pedig az ott meghatározott pótdíj megfizetésére kötelezheti a Szerződőt.

A díjkezdvezmény, illetve a pótdíj alapja az éves biztosítási díj. A kedvezmények mértéke és az esetleges pótdíjak mértéke összeadódik. **A Szerződésben érvényesíthető kedvezmény maximum 25% lehet. A biztosítási díjnak a kedvezmények érvényesítése után is el kell érni a www.uniqa.hu/simple-life oldalon meghatározott minimális biztosítási díjat.**

A díjkezdvezmény, illetve pótdíj egy biztosítási időszakra érvényes.

C.8.5. Az értékkövetés (indexálás) szabályai

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

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

A Biztosító által ajánlott index Szerződő általi elfogadása nem kötelező.

Ha a Szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően a Biztosító indexálásra vonatkozó javaslatát írásban nem utasítja vissza, akkor azt a Biztosító a Szerződő által elfogadottnak tekinti. Az évfordulót követően a Szerződő az értékkövetéssel növelt, érvényes és esedékes díjat tartozik fizetni.

A visszautasítás bejelentése a Szerződés értékkövetés nélküli fennmaradását eredményezi.

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

C.9. A SZERZŐDÉSMÓDOSÍTÁS ESETEI

C.9.1. A Szerződő által kezdeményezett, biztosítási díjat érintő módosítások

A Szerződő a biztosítás tartama alatt bármikor, írásban módosíthatja a díjfizetés gyakoriságát és módját, illetve a Szerződő és a Biztosító közötti kommunikáció formáját.

A módosítás az igény Biztosítóhoz történő beérkezését követő díjfizetési esedékességtől lép hatályba, azzal a feltétellel, hogy Szerződés esedékes díjai a fizetési gyakoriság szerint kiegyenlítésre kerültek.

A díjfizetés gyakoriságának és módjának, illetve a Szerződő és Biztosító közötti kommunikáció formájának a módosítása a biztosítási díj módosítását vonhatja maga után.

C.9.2. A Biztosító szerződésmódosítási lehetősége

I. A biztosítási kockázat jelentős megnövekedése

Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a Szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha lényeges körülmények változását közlik és ezek a körülmények a Biztosító kockázatbírálása alapján a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a Biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a Szerződés módosítására, vagy a Szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Lényeges körülménynek minősül a biztosítás szempontjából a dohányzási szokás megváltozása (ha a Biztosított dohányozni kezdett vagy leszokott a dohányzásról). A dohányzási szokások megváltozást a C.1 pontban „Dohányzó Biztosított”, illetve „Nem Dohányzó Biztosított” fogalmaknál meghatározott feltételeknek történő megfelelést követő 12 hónap elteltével kell bejelenteni a Biztosítóknak.

Ha a Biztosító a fenti biztosítási szerződésmódosítási jogával nem él, a Szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

A Biztosító évente egyszer egyoldalúan jogosult a biztosítás díjának módosítására az alábbiak szerint:

- a) a díjbefizetéssel, szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos költségek változása (postai levélküldemények díjtételeinek változása, postai csekkbe-

fizetés költségeinek változása, banki csoportos díjbeszedés költségeit leinek változása, a díjbefizetést érintő banki tranzakciók díjtételeinek változása, stb.);

- b) technológiai változások az elektronikus kapcsolattartásban, ügyfélszolgálat költségeinek változása;
- c) Szerződésekhez kapcsolódó ügyfeladatok lekérdezésének költségváltozása (lakcímnnyilvántartás, halottregiszter, stb.).

A költségek és díjak változásáról a Biztosító legkésőbb a változást megelőzően 60 nappal írásban értesíti a Szerződőt.

Amennyiben a Szerződő a Biztosító által közölt módosításokkal a Szerződést nem kívánja fenntartani, a Szerződést a biztosítási évfordulóra, az évfordulót megelőzően – 30 napos felmondási idő figyelembevételével – írásban felmondhatja. Felmondás hiányában a Szerződő a biztosítási évforduló napjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

II. A biztosítási díj és a biztosítási összeg módosítása

- a) **Fizetési mód Biztosító által történő átállítása sikertelen díjlehívás esetén**

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

A fizetési mód átállítása csoportos díjbeszedésről banki átutalásra a biztosítási díj módosulását vonhatja maga után.

- b) **Dohányzási szokás változásának bejelentéséből eredő biztosítási összeg módosítás**

A dohányzási szokások megváltozása esetben a Biztosító a változás-bejelentést követő biztosítási évfordulóval – a biztosítási díj változatlanul hagyása mellett – a biztosítási összeget módosítja. A módosított biztosítási összeg kiszámítása a Szerződés létrejöttekor hatályos díjtétel szerint a Biztosított aktuális életkorának, dohányzási szokások szerinti kategóriájának és változás-bejelentés időpontjában érvényes biztosítási díjának, továbbá a biztosítás hátralévő tartamának a figyelembevételével történik.

▶ **Általános szerződési feltételek**
(„ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- ▶ ■ A szerződés megszűnése
- ▶ ■ A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

C.10. A SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

A Szerződés – ezzel a Biztosító kockázatviselése – megszűnik az alábbi esetek bármelyikében:

C.10.1. A Biztosított halála

A Szerződés a biztosítási esemény bekövetkeztével, azaz a Biztosított halálának időpontjában megszűnik.

C.10.2. A biztosítási tartam végén

A Szerződésben meghatározott tartam lejáratának napján megszűnik a Szerződés, amennyiben a biztosítási esemény ezen idő alatt nem következett be.

C.10.3. A díjfizetési kötelezettség elmulasztása esetén

Amennyiben a Szerződő a Szerződés első vagy rendszeres díjának megfizetését elmulasztja, úgy a Szerződés az ÁSZF C.8.3. pontjában meghatározottak szerint megszűnik.

C.10.4. A Biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonása

Ha a Biztosított és a Szerződő eltér, a Biztosított a Szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a Szerződés az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik kivéve, ha a Biztosított a Szerződésbe Szerződőként belép.

C.11. A SZERZŐDÉS MEGSZÜNTETÉSE

C.11.1. A Szerződő felmondási joga

I. A Szerződő rendes felmondási joga

A Szerződő a Szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja, ha az első évi biztosítási díj befizetésre került.

II. A Szerződő különös felmondási joga

A Szerződést a fogyasztónak minősülő Szerződő a Szerződés létrejöttét igazoló Kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A Szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a Biztosító köteles 30 napon belül a Szerződő által a Szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni. A biztosítási díjból esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálat költségei levonásra kerülhetnek.

A Szerződés a fogyasztó Szerződő ezen felmondása esetén a kockázatviselés első napjára visszamenőleges hatállyal megszűnik.

A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

A fogyasztó Szerződőt felmondási jog – ha törvény eltérően nem rendelkezik – nem illeti meg olyan életbiztosítás esetén, amely egy hitel- vagy kölcsönszerződéshez kapcsolódik és a rendelkezésre bocsátott pénzösszeg – teljes vagy részleges – törlesztése a szerződés szerint életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegből történik (hitelfedezeti záradékkal ellátott életbiztosítás).

III. A biztosítási díj módosításából eredő felmondási jog

A Szerződő a díj módosításából eredő felmondása esetén a Szerződés megszűnik a Szerződő felmondó nyilatkozatának Biztosítóhoz történő beérkezését követő évfordulón.

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

C.11.2. A Biztosító felmondási joga

A Szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a Biztosító nem mondhatja fel.

Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a Szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha lényeges körülmények változását közlik és ezek a körülmények a Biztosító kockázatbírálása alapján a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a Biztosító a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a Szerződés módosítására, vagy a Szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a Biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.

Ha a Biztosító a fenti felmondási jogával nem él, a Szerződés az eredeti tartalommal hatályban marad.

A Szerződés felmondásakor a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha a Szerződő az időarányos díjnál több díjat fizetett be, a Biztosító a díjtöbbletet köteles a Szerződő részére a Szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül visszatéríteni.

C.12. HITELFEDEZETI ZÁRADÉK

A Szerződő a Szerződést felhasználhatja hitelfedezetként. A Szerződő ezen igényét az Ajánlat felvételekor vagy a Szerződés létrejöttét követően írásban jelezheti a Biztosító részére.

Amennyiben az életbiztosítás haláleseti összege valamely hitelfolyósító pénzügyi intézménynél hitelfedezetül szolgál, akkor a Biztosító a Szerződő ez irányú igénye alapján a Szerződést hitelfedezeti záradékkal látja el. Ekkor az elhalálozás esetén kifizetendő biztosítási összeget a hitelfedezeti záradék alapján, az ott meghatározottak szerint fizeti ki a Biztosító a hitelfedezeti záradékban meghatározott jogosult részére.

A Biztosító a hitelfedezeti igény bejelentésének Biztosítóhoz történő beérkezésétől számított 30 napon belül az igényt bejegyzi, amennyiben az ehhez szükséges dokumentumok maradéktalanul a rendelkezésére állnak.

A Biztosító a hitelfedezeti záradékot a Szerződés teljes tartamára bejegyzi a kötvényre.

A hitelfedezeti záradék tartama alatt a hitelfedezeti záradék módosítása, törlése kizárólag a hitelintézet hozzájárulásával módosítható. A Biztosító a hitelfedezeti záradékot abban az esetben törli, amennyiben a hitelintézet, mint szolgáltatásra jogosult, ehhez írásbeli hozzájárulását megadta.

C.13. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.13.1. A Szerződő és a Biztosított egyéb kötelezettségei

I. Közlési és tájékoztatási kötelezettség

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

A közlésére 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 közlésére köteles lett volna.

A Biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire, pénzügyi helyzetére vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A Szerződés létrejötte előtt keletkezett, a Biztosítottat érintő egészségi panaszokat, betegségeket és baleseti következményeket a Biztosító által rendelkezésre bocsátott nyilatkozat kitöltésével a Biztosítottnak – a Biztosító kérésére – közölnie kell a Szerződés megkötése előtt.

A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

▶ Általános szerződési feltételek

(„ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

A Szerződő és a Biztosított felhatalmazást adnak a Biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére.

Az orvosi vizsgálat elvégzése a Szerződőt és a Biztosítottat nem mentesíti a közlési kötelezettségük alól.

II. Változásbejelentési kötelezettség

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

A Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak 5 munkanapon belül írásban tájékoztatnia kell a Biztosítót az ajánlatfelvétel során az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzése céljából megadott, alábbi adatokban bekövetkezett változásáról:

- **természetes személy esetén:** családi és utónév, születési családi és utónév, állampolgárság, születési hely és idő, anyja születési neve, lakcím, ennek hiányában tartózkodási helye, azonosító okmányának típusa és száma;
- **jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén:** név, rövidített név, székhelyének, külföldi székhelyű vállalkozás esetén – amennyiben ilyennel rendelkezik – magyarországi fióktelepének címe, főtevékenység, képviselőre jogosultak neve és beosztása, kézbesítési megbízottjának az azonosítására alkalmas adatai, cégjegyzékszám, egyéb jogi személy esetén a létrejöttéről (nyilvántartásba vételéről, bejegyzéséről) szóló határozat száma vagy nyilvántartási szám, adószám.

A Szerződő és a Biztosított egyéb adatainak, körülményeinek megváltozását (különös tekintettel levelezési cím, e-mail-cím, telefonszám) 15 napon belül köteles a Biztosító részére írásban bejelenteni. A dohányszaki szokások megváltozást a C.9.2 I. pontban leírtak szerint kell a Biztosítónak bejelenteni. Ennek elmulasztása esetén a jogkövetkezményeket a Szerződő viseli. A bejelentés elmulasztása esetén a Biztosító az általa ismert utolsó címre – beleértve az e-mail-címet is – joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett

körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

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

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

III. Szolgáltatási igény bejelentése (biztosítási esemény bejelentése)

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

A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratokat jelen Biztosítási Feltételek 1. számú Függeléké tartalmazza. A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

A felmerülő költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. A Biztosítót terhel minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért. A biztosítási eseményt annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart.

A Biztosító a bejelentett igények jogosságát az elbíráláshoz szükséges valamennyi – többek között a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához, valamint az ügyfél-azonosítás elvégzéséhez szükséges – okiratnak a Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 8 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben a Biztosító teljesítésre kötelezett.

A Biztosító a szolgáltatási összeg kifizetését a Kedvezményezett kérésétől függően banki átutalással vagy postai címre történő kifizetés formájában teljesíti, forintban.

Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt, illetőleg a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, vagy elutasíthatja.

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- ▶ ■ Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

C.13.2. A Biztosító jogai és kötelezettségei

I. Tájékoztatási kötelezettség

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

II. Szolgáltatási kötelezettség

A Biztosító a Szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes Szerződésnek megfelelően nyújtja.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior (a Biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést.

A Biztosító a pénzbeli szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódozó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

III. A Biztosító felülbírálati jogai

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

C.14. MENTESÜLÉS A TELJESÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG ALÓL

A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

A Szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg, függetlenül attól, hogy azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

Mentesül a Biztosító a szolgáltatások teljesítése alól akkor is, ha a Biztosított halálát annak szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő.

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

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

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

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

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítés kötelezettség alól
- ▶ ■ Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatól lényegesen eltérő rendelkezések

C.15. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

C.15.1. Általános kizárások

A Biztosító kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- HIV fertőzéssel;
- radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- a felszabaduló nukleáris energia károsító hatásával, mágneses/elektromágneses mező által okozott sérülésekkel;
- harci cselekményekkel, továbbá harci eszközök által okozott sérülésekkel, valamint katonai vagy polgári hatóságok rendelkezéseivel;
- felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, sztrájkjal, tüntetéssel vagy bármilyen politikai szervezettel, illetve annak nevében fellépő személyekkel.

Harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

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.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a Szerződés (a biztosító kockázatviselésének) fennállása alatt bekövetkezett eseményre, ha

- az esemény a Biztosított rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószerezésével, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a Biztosított a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.
- 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.

- a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

C.15.2. Sporttevékenységgel, versenyekkel, repüléssel kapcsolatos kockázatkizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül összefüggésben áll:

- különösen kockázatos hobbival, versenysport-tevékenységgel, extrém sporttal, valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak üzése, országos vagy nemzetközi sportversenyre való felkészülés (edzés) közben bekövetkezett eseményekkel;
- repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, stb.), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban.

C.15.3. Foglalkozással kapcsolatos kockázatkizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi foglalkozások végzésével ok-okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményre:

- 15 méter felett dolgozó ács, állványozó, bádogos, tetőfedő, tetőszerkezet szerelő, burkoló, épületszerkezet szerelő, kőműves (ideértve a segéd munkást is), restaurátor, kéményseprő, szobafestő-mázoló, telefonhálózat szerelő-kiépítő, toronydaru kezelő, ipari alpinista, erősáramú villanyszerelő, magasfeszültségű vonalak szerelője;
- földalatti munkavégzéssel, bányászattal kapcsolatos foglalkozások: pl. alagútfúró, alagútépítő, mélyépítő, földalatti munkás, bányász, vágár, geológus;
- cirkuszi foglalkozások: pl. akrobata, bohóc, állatidomár;
- veszélyes anyagokat szállítók (gáz, benzin, olaj, stb.);
- veszélyes anyagokkal dolgozók, illetve ezek kitermelésével kapcsolatos tevékenységek: pl. kőolaj és földgázkitermelő, olajbányász, olajipari technikus;
- veszélyes tengeri halászattal, gázgyártással tisztítással, rakodással, nyomásbeállítással kapcsolatos tevékenységek;

▶ Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

- Fogalmak
- A szerződés alanyai
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
- Várakozási idő
- A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak
- Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása
- A biztosítási díj
- A szerződésmódosítás esetei
- A szerződés megszűnése
- A szerződés megszüntetése
- Hitelfedezeti záradék
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése
- Adózással kapcsolatos tudnivalók
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

- g) kesztonmunkás, tesztpilóta, túravezető (magashegyi), bányász, aknász, vājár, kommandós, testőr, pénzszállító, katona, rendőr, biztonsági őr (fegyveres), bűvár foglalkozás (pl. katonai bűvár), kohászat, olvasztár, kaszkadőr, erdei munkás (fakitermelő, favágó) robbanóanyagokkal dolgozó (pl. bombaszakértő, tűzszerező, robbanóanyag gyártója, csomagolója), tűzoltó;
- h) a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, légvédelmi erők tagjaként, illetve a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel.

Ha a Biztosított halálát a fentiekben felsorolt valamely esemény okozta, a Szerződés kifizetés nélkül szűnik meg.

C.16. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

A Szerződésnek maradékjogai nincsenek, így a Szerződő nem jogosult kötvénykölcsönre, a Szerződésnek nincs visszavásárlási értéke és nincs lehetőség díjmentesítésre sem.

C.17. A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE, MEGSEMISÜLÉSE

A Kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a Biztosító a Szerződő (Biztosított) kérésére a Szerződés aktuális állapotának megfelelő új Kötvényt állít ki, vagy az eredeti Kötvény másolatát megküldi a Szerződőnek.

C.18. ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

A biztosítás kockázati életbiztosítás. A Szerződés díjához és a Szerződésre történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adókedvezményről és adókötelezettségekről a személyi jövedelemadóról szóló törvény (továbbiakban: Szja tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen fellépő adó- és járulékfizetési kötelezettséget ugyancsak az Szja tv. határozza meg. Nem magánszemély Szerződő esetén a biztosítási díj, szol-

gáltatás és egyéb kifizetések elszámolhatóságáról a társasági adóról szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírásokat is tartalmaznak. Az adózással kapcsolatos jogszabályok a Szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

Az adózással kapcsolatos további részletes információ a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) található.

C.19. A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

Jelen fejezet tartalmazza a Szerződés azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos vagy a korábbi 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 vonatkozó GDPR-nak történő megfelelés érdekében a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések módosításra kerültek a B.3. pont szerint.
- A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 2 év alatt évülnek el a B.6 pontban leírtak szerint.
- A Biztosított vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a Biztosított 75. életévének betöltése évében esedékes biztosítási évfordulón (C.2.3. pont).
- A Biztosított szerződésbe történő belépéséhez a Biztosító a Szerződő írásbeli hozzájárulását kéri (C.2.3. pont).
- Az értékkövetés (indexálás) szabályai bevezetésre kerültek (C.8.5. pont).
- A díjfizetés gyakoriságának megfelelően fizetendő minimális díjat a www.uniqa.hu/simple-life oldal tartalmazza.
- A fizetési mód Biztosító által történő átállítása sikertelen díjlehívás esetén (C 9.2. pont).
- Dohányzási szokás változásának bejelentéséből eredő biztosítási összeg módosítás (C.9.2. pont).
- A biztosítás első díját nem lehet csekkes díjfizetéssel teljesíteni. (C.8.2. pont).

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek

(„ÁSZF”)

▶ Függelék

- 1. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbírálásához
bekérhető okiratok

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS ELBÍRÁLÁSÁHOZ BEKÉRHETŐ OKIRATOK

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító az alábbi okiratok bemutatását és/vagy átadását kérheti a szolgáltatásra jogosult(ak)tól, Kedvezményezett(ekt)ől.

A Biztosító által rendszeresített hiánytalanul kitöltött, a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatvány

A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratok: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve, hogy a Kedvezményezettet a biztosítási szerződésben név szerint nem nevezték meg.

A Kedvezményezett eredeti példányú nyilatkozata a kifizetendő összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám vagy postai címre történő teljesítés).

Kiskorú vagy a cselekvőképtelen, illetve cselekvőképességében részlegesen korlátozott nagykorú Kedvezményezett esetén a törvényes képviselői jogot igazoló nyilatkozat vagy határozat.

A Biztosító által rendszeresített, hiánytalanul kitöltött ügyfél-azonosítási adatlapok a Biztosító szolgáltatására jogosult(ak) / Kedvezményezett(ek) részéről.

A szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy (Kedvezményezett) vagy meghatalmazottja személyazonosságát, a jogi személy vagy jogi személyiség nélküli szervezet azonosítását szolgáló dokumentumok bemutatása és másolata.

- magyar állampolgár természetes személy esetén személyazonosító igazolvány vagy útlevél vagy kártya formátumú vezetői engedély, továbbá a lakcímet igazoló hatósági igazolvány lakcímet tartalmazó oldalának másolata;
- külföldi állampolgár természetes személy esetén úti okmány (vagy személyazonosító igazolvány, feltéve, hogy az magyarországi tartózkodásra jogosít), tartózkodási jogot igazoló okmány vagy tartózkodásra jogosító okmány másolata.

Jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén az azt igazoló 30 napnál nem régebbi okirat, hogy a szervezetet a cégbíróság, bíróság, egyéb nyilvántartó hatóság bejegyezte, vagy az egyéni vállalkozói igazolvány kiadása vagy a nyilvántartásba vétele megtörtént, továbbá az aláírási címpéldány.

Idegen nyelvű iratok hivatalos magyar nyelvű fordításai.

Meghatalmazott ügyintézés esetén a biztosítással kapcsolatos ügyintézésre jogosító legalább teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt meghatalmazás.

- Halotti anyakönyvi kivonat másolata
- Halott vizsgálati bizonyítvány másolata
- Boncjegyzőkönyv másolata
- Vezetői engedély másolata

■ Haláleset vagy baleset utáni orvosi jelentés másolata, teljes körű orvosi dokumentáció, beleértve a betegséget először diagnosztizáló orvosi iratot is, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata.

■ Kezelőorvosi, háziorvosi igazolás, betegkarton másolat.

Hitelfedezeti záradékkal rendelkező biztosítási szerződés esetén banki igazolás a hitelszerződés adatairól (pl. hitelszerződés létrejöttének dátuma, fennálló tartozás mértéke, stb.)

- A biztosítási esemény tekintetében indult rendőrségi határozat vagy jogerős ügydöntő bírósági határozat másolata, vádemelési javaslat (csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll)
- Baleset, közlekedési baleset esetén a körülmények rövid leírása
- Munkahelyi baleset esetén a munkabaleseti jegyzőkönyv másolata

UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1/20/30/70 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060
E-mail: info@uniqa.hu · www.uniqa.hu