



Feltétel

Fészekhagyó Plusz III.

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának aláírása előtt figyelmesen olvassa el az igényfelmérés alapján Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatónkat és a biztosítás **szerződési feltételeit**.

Biztosítónk az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Felügyeleti szervünk:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1535 Budapest, 114., Pf. 777)

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

- A biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozó **általános ismereteket** az Általános Életbiztosítási Feltételek 002 (továbbiakban ÁÉF) tartalmazza. A **biztosítási időszak és tartam** fogalma az ÁÉF 36. és 12. pontjaiban, a biztosító **kockázatviselésének kezdetére és megszűnésére**, valamint a **szerződés megszűnésére** vonatkozó tudnivalók pedig az ÁÉF I.4. és I.5. alfejezeteiben találhatók.
- A **biztosítási eseményeket és szolgáltatásokat a Fészekhagyo Plusz III.** biztosítás különös feltételeinek (továbbiakban KF) I., II. és III. fejezete tartalmazza, a kapcsolódó fogalmak magyarázata pedig az ÁÉF II. fejezetében található. A termékhez haláleseti, baleseti haláleseti, baleseti rokkantsági és 100%-os munkaképesség csökkenés miatti díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítás is köthető, melynek feltételeit az ajánlati csomag szintén tartalmazza.
- A **díjfizetésre** vonatkozó feltételeket az ÁÉF III. és a KF IV. fejezete tartalmazza, az **értékkövetési** lehetőségekre az ÁÉF IV. és a KF V. fejezete, a **többlethozam** visszajuttatásának módjára és mértékére pedig az ÁÉF V. és a KF VI. fejezete hívja fel a figyelmet.
- A biztosító **mentesülésének** feltételeiről, az alkalmazott **kizárásokról** az ÁÉF IX. fejezete tájékoztat.
- A szolgáltatás igénylésének feltételeit, a **szolgáltatások teljesítésének módját** az ÁÉF VIII. fejezete foglalja össze.
- A szerződés szerződő általi **30 napon belüli felmondása** esetén a biztosító az ÁÉF 20. és a KF 33. pontja alapján számol el a befizetett díjakkal. A szerződés későbbi **felmondása esetén** a szerződőt az ÁÉF VI. 2. és a KF VII. fejezetében ismertetett visszavásárlási érték illeti meg.
- A feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a hatályos **magyar jogszabályok** az irányadók. A szerződéssel kapcsolatos **adókötelezettségekről, kedvezményeikről** elsősorban a személyi jövedelemadóról szóló törvény rendelkezik. Nem magánszemély szerződő esetén további előírásokat tartalmaz a társasági adóról szóló törvény, továbbá a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok.

Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra:

- A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti **adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére**. A biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni. A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével és az adatok továbbításával kapcsolatos tudnivalókat az ÁÉF X.1. fejezete tartalmazza.
- Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi szervezeteknek továbbíthatja**: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner, alapvető jogok biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.
- A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító **külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez** továbbíthassa.
- A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos **panaszait** (szóban, írásban, telefonon is) előterjesztheti az UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) vagy Társaságunk cégjegyzék szerinti telephelyein. Amennyiben annak feltételei – a 2010. évi CLVIII. törvény 64.§ (2) bekezdése alapján – fennállnak, panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnek (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) az eljárását kezdeményezheti, végső soron pedig bírósághoz is fordulhat. A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre a magyar Polgári perrendtartás szabályai az irányadók. A panaszkezelések kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a Társaságunk székhelyén és telephelyein megtalálható Panaszkezelési szabályzatból, mely elérhető a www.uniqa.hu honlapon is.

Köszönjük, hogy Társaságunkat tisztelte meg bizalmával!

A) Általános Életbiztosítási Feltételek (ÁÉF 002)

I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános tudnivalók

- I.1. A biztosítási szerződés alanyai
- I.2. A biztosítási szerződés létrejötte
- I.3. A szerződés hatályba lépése
- I.4. A biztosító kockázatviselése
- I.5. A szerződés megszűnése
- I.6. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

II. Biztosítási szolgáltatások

III. A biztosítási díj

- III.1. A biztosítás díja
- III.2. A biztosítási díj fizetése
- III.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

IV. Értékkövetés

V. Nyereségrészesedés

VI. Maradékjogok

- VI.1. A maradékjogok fogalma
- VI.2. Visszavásárlás
- VI.3. Díjmentes leszállítás

VII. Kötvénykölcson

VIII. A szolgáltatás teljesítése

- VIII.1. A szolgáltatás teljesítésének feltételei
- VIII.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

IX. A biztosító mentesülése, kizárások

- IX.1. Mentesülés
- IX.2. Kizárások

X. Vegyes rendelkezések

- X.1. Az adatok nyilvántartása
- X.2. Adózással kapcsolatos jogszabályok
- X.3. A biztosítási kötvény elvesztése
- X.4. Hitelfedezet
- X.5. Panaszok bejelentése

B) Lejáratra szóló életbiztosítás különös feltételei

C) Kiegészítő haláleseti biztosítás különös feltételei

D) Kiegészítő baleseti halálra szóló biztosítás különös feltételei

E) Kiegészítő baleseti eredetű végleges egészségkárosodásra szóló biztosítás különös feltételei

F) 100%-os munkaképesség csökkenés miatti díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

Általános Életbiztosítási Feltételek 002

Jelen általános feltételek (ÁÉF) ellenkező szerződéses kikötés hiányában az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) – továbbiakban **biztosító** – azon életbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a szerződésekhez kapcsolódó különös feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. Amennyiben a szerződéshez tartozó különös biztosítási feltételek eltérnek a jelen általános feltételektől, úgy a különös feltételekben meghatározottak a mérvadók.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

I.1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A **BIZTOSÍTÓ** a biztosítási díj ellenében a szerződésben és annak különös feltételeiben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

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

A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a szerződő joga és kötelessége.

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

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

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

A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított **írásbeli hozzájárulása is szükséges**.

Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

A **biztosított** a szerződő beleegyezésével bármikor a **szerződő helyébe léphet**. Erre lehetősége van abban az esetben is, ha a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnne.

A belépéshez a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozat szükséges.

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

A kedvezményezettet a szerződő jelölheti meg, de ahhoz a biztosított hozzájárulása is szükséges. A kedvezményezett a biztosított életében bármikor megváltoztatható.

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

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

I.2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

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

6. Ajánlat tehető **ALAPBIZTOSÍTÁSRA** és **KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSRA**. **Alapbiztosításnak** tekintendők azok a biztosítások, melyek önálló szerződésként is megköthetők és fenntarthatók. A **kiegészítő biztosítások** csak valamely alapbiztosításhoz kapcsolódóan köthetők és tarthatók meg.

7. A biztosító a szerződéskötéshez **egészségi nyilatkozatot** és orvosi vizsgálatot is kérhet.

8. A szerződés úgy **jön létre**, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján **kockázatbírálást** égez, majd az ajánlatra elfogadó nyilatkozatot (**KÖTVÉNYT**) állít ki.

9. A biztosítónak – kockázatkezelési szempontok miatt – jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani, illetve az ajánlatot egyéb **módosításokkal elfogadnia**. Lényeges eltérés esetén a biztosító erre a szerződő figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívja. Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltér, és az eltérést a szerződő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.

10. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot, annak beérkezését követő **15 napon belül** indoklás nélkül **elutasítani**.

11. A szerződés akkor is létrejön, **ha a biztosító** az ajánlatra, annak beérkezését követő **tizenöt napon belül nem nyilatkozik**.

12. A **SZERZŐDÉS KEZDETE** ÉS **LEJÁRATA** a kötvényen ekként megjelölt napok. A biztosítás **TARTAMA** a kezdet és lejárat közötti időszak.

13. A **BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ** a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló.

I.3. A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE

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

15. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

I.4. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

16. A biztosító kockázatviselése a biztosítási **szerződés hatályba lépésével egyidejűleg** kezdődik.

17. A biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződésekre 6 hónap **VÁRAKOZÁSI IDŐT** köt ki. A várakozási idő alatt a biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. Amennyiben a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény nem baleset következménye, a szerződés szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik, és a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti.

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

I.5. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

19. A biztosítási szerződés (és a biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikének következtében **megszűnik** – a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban; – a biztosított halálával, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek; – díj nemfizetés esetén (III.3.37. pont); – a szerződés felmondásával, visszavásárlásával (VI.2.49. pont); – egyéb, a szerződéshez tartozó különös és a jelen általános feltételekben (I.6.26. és VII.58. pontokban) meghatározott esetekben.

20. Amennyiben a szerződő természetes személy, és a biztosítást önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenységi körén kívül kötötte, jogában áll a szerződést az annak létrejöttéről szóló tájékoztató **(kötvény) kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklás nélkül felmondani.**

Ez esetben a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 15 napon belül – a különös szerződési feltételekben meghatározott módon – elszámol a befizetett díjakkal.

I.6. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

21. A szerződőt és biztosítottat egyaránt **KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG** terheli, melynek értelmében a **szerződéskötéskor** kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismeretek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

22. A közlési kötelezettség a biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló **szerződésmódosításkor**, így különösen a IV.43. pontban meghatározott értékkövetéskor is terheli a biztosítottat és a szerződőt.

23. A biztosító jogosult a közölt **adatok ellenőrzésére**, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat.

24. A szerződő és a biztosított a szerződés tartama alatt **15 napon belül** köteles írásban **bejelenteni** a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének a vállalt kockázat (például balesetveszély) szempontjából történő **lényeges megváltozását**.

25. A biztosított az ajánlat aláírásával **felhatalmazza** a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló hatályos törvényben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (többek között háziorvos, társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.

26. Ha a **biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást** a szerződés elfogadását érintő, a szerződés hatályba lépését megelőzően már fennállott lényeges körülményekről, továbbá ha szerződésben meghatározott **lényeges körülmények változását** közlik vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított 30. napon megszűnik.

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

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

28. **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY** a szerződéshez tartozó különös feltételekben ekként meghatározott esemény.

29. A biztosítási **SZOLGÁLTATÁS** a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a különös feltételek szerint – fellépő kötelezettsége.

A szolgáltatás pénzben kifejezett kezdeti értékét, azaz a **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET** a szerződő határozza meg az ajánlattételkor, ha azt a különös szerződési feltételek másként nem szabályozzák.

A szolgáltatás nagysága a szerződés tartamán belül a különös szerződési feltételekben szabályozott esetekben változhat.

III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

III.1. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

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

A biztosítás díját a biztosító díjszabása alapján a szolgáltatás jellege és nagysága mellett többek között a biztosítás tartama, a biztosított kora, neme, egészségi állapota, foglalkozása és szabadidős tevékenysége határozza meg.

III.2. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE

31. A biztosítás **EGYSZERI** vagy **FOLYAMATOS (rendszeres)** díjfizetésű lehet.
32. Az **egyszeri** díjas szerződés **teljes díját**, illetve a **folyamatos** díjfizetésű szerződés **első díját** az ajánlattételkor kell megfizetni.
33. A biztosító az első díjat, illetve egyszeri díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli.
Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget – a biztosítási kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a szerződőnek.
34. A **folyamatos díjas** szerződés **folytatólagos díjai** minden **biztosítási évre** a biztosítási évfordulókon **előre esedékesek**.
35. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat az **éves díj részletekben történő fizetéséhez**.
A pótdíj mértéke – többek között – a díjfizetés gyakoriságától és módjától függ, és a tartamon belül változhat. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek.
A **díjfizetés gyakoriságát** a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését az évforduló előtti 45. napig írásban jelzi a biztosítónak, és a biztosító ahhoz hozzájárul.
A biztosító a biztosítási évre esedékes teljes díjat az esetben is követelheti, ha a szerződés valamely okból a biztosítási éven belül szűnne meg.
36. **A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK**
– folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartam (**BIZTOSÍTÁSI ÉV**),
– egyszeri díjfizetés esetén a szerződés kezdete és lejáratá közötti időszak.

III.3. A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

37. Amennyiben a szerződő a biztosítás folytatólagos díját az esedékességkor **nem egyenlíti ki**, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességétől számított **60 napig** viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosító **kockázatviselése** és a **biztosítási szerződés** a határidő leteltével **megszűnik**, amennyiben a szerződés még nem rendelkezik maradékjoggal.
38. A maradékjoggal rendelkező szerződéseknel a biztosító **kockázatviselése** nem szűnik meg, de a díjmentes leszállítás utáni szerződésnek megfelelő mértékű szolgáltatásokra **korlátozódik** (VI.3.51. pont).
39. A szerződő – a biztosított életben léte esetén – a **biztosító előzetes hozzájárulásával** az első elmaradt díjesedékességtől számított 60 napon túl, de **6 hónapon belül** – késedelmi ka-

mataival együtt – pótolhatja az elmaradt díjakat. A biztosító a hozzájárulását újabb kockázatelbírálás eredményétől is függővé teheti.

A biztosító kockázatviselése (az eredeti tartalommal és összeggel) a **teljes hátralék befizetését** követő nap 0. órájától kezdődik újra (**REAKTIVÁLÁS**).

Reaktiválásra a szerződés tartamán belül legfeljebb két alkalommal van lehetőség.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

40. Az értékkövetés a folyamatos díjfizetésű biztosítás **szolgáltatásának – díjemelése vállalása ellenében történő – növelése**.
A biztosító a szolgáltatás, illetve díj emelésére (indexálásra) évente egyszer, a **biztosítási évfordulóval** tehet ajánlatot, melyről a biztosítási évfordulót megelőző 45. napig küld értesítést.
41. A biztosító az értékkövetés **mértékének** meghatározásánál a KSH fogyasztói árindexét és a várható inflációt is figyelembe veszi.
A szolgáltatás növeléséhez szükséges díjnövekmény (illetve a díjemeléshez tartozó szolgáltatás-növekmény) megállapítása úgy történik, hogy a szolgáltatás és a díj változása egymásnak – biztosításmatematikai elvek alapján – megfeleljen.
42. A **szerződőnek jogában áll** az emelést a biztosítási időszaktól megelőző 30. napig írásban **visszautasítania**. Amennyiben a szerződő a megadott határidőig nem utasítja vissza az emelést, a szerződés az értesítésnek megfelelően módosításra kerül. A biztosítási összeg (szolgáltatás) emelése az emelt díj befizetésével válik érvényessé.
43. Amennyiben a szerződő a biztosító által meghatározottnál **nagyobb mértékű emelést** kér, a biztosítónak jogában áll azt elutasítania, vagy annak elfogadásáról újabb egészségi nyilatkozat, illetve orvosi vizsgálat alapján dönteni. Az emelés akkor válik elfogadottá, ha azt a biztosító írásban visszaigazolja a szerződőnek.
44. Amennyiben a szerződő két egymást követő évben **visszautasítja az értékkövetést**, úgy a biztosító a továbbiakban eltekinthet a szerződés díjának emelésére vonatkozó ajánlatától. Amennyiben a szerződés értékkövetését a későbbiekben a szerződő kezdeményezné, a biztosítónak jogában áll azt visszautasítani, vagy az elfogadást újabb kockázatelbírálás eredményétől függővé tenni.

V. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

45. A biztosító a várható jövőbeni kötelezettségei teljesítésére biztosításmatematikai elvek alapján **DÍJTARTALÉKOT** képez, melyet szerződésenként tart nyilván.
46. A **TECHNIKAI KAMATLÁB** az a kamatláb, amelyet a biztosító az életbiztosítási díj megállapításakor – mint a díjtartalék feltételezett minimális befektetési hozamát – előre figyelembe vesz.
47. A biztosító a díjtartalékot befekteti. Amennyiben a díjtartalék hozama a technikai kamatlábat meghaladja, a technikai kamat felett realizált hozamnak, az ún. **TÖBBLETHOZAMNAK** a

különös feltételekben meghatározott hányadát a biztosító a szerződések között **nyereségrészesedésként** szétosztja. A nyereségrészesedést a biztosító **évente egyszer**, a különös feltételekben meghatározott módon írja jóvá a szerződéseken.

A többlethozam nagysága **előre nem határozható meg**, de a szerződésen már jóváírt nyereség kifizetésére a biztosító kötelezettséget vállal.

VI. MARADÉKJOGOK

VI.1. A MARADÉKJOGOK FOGALMA

48. A maradékjogok a biztosítási szerződésre vonatkozó azon jogok, melyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. A maradékjogok a **visszavásárlás** és a **díjmentes leszállítás**.

A maradékjogok gyakorlására legkorábban a különös feltételekben **meghatározott – biztosítási díjjal fedezett – tartam letelte után** kerülhet sor.

Amennyiben a szerződésen belül értékkövetésre (IV. fejezet) került sor, az ebből származó szolgáltatás-növekmények (IV.41. pont) a maradékjogok szempontjából új szerződéseknek tekintendők.

A maradékjogok érvényesítését a szerződő írásban, a biztosított hozzájárulásával kérheti.

VI.2. VISSZAVÁSÁRLÁS

49. A szerződő a biztosítási tartamon belül írásban felmondhatja a szerződést.

Amennyiben a különös feltételekben meghatározott feltételek teljesülnek, a biztosító a **VISSZAVÁSÁRLÁSI ÖSSZEGET** fizeti ki a szerződő részére.

A **visszavásárlási összeg** nagysága a szerződés díjtartalékának nagyságától függ, és – a biztosító már fennállott kockázatviselése és a felmerült költségek miatt – a **befizetett díjaktól akár jelentősen is eltérhet**.

Amennyiben a szerződés még nem rendelkezik visszavásárlási összeggel, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg, s a szerződő a befizetett díjakból semmilyen visszatérítésre nem tarthat igényt.

50. A visszavásárlással a szerződés megszűnik, és nem léptethető újból hatályba.

VI.3. DÍJMENTES LESZÁLLÍTÁS

51. A szerződő írásban kérheti, hogy – amennyiben a szerződés különös feltételei már lehetővé teszik – biztosítását a **szolgáltatás(ok)** értékének **csökkentése** (leszállítása) mellett további díjfizetési kötelezettség nélküli (díjmentes) szerződéssé alakítsa át a biztosító.

52. A szerződés díjmentes leszállítását – az első díjjal nem fedezett nap hatályával – a biztosító a szerződő kérése nélkül is elvégzi, amennyiben a szerződő nem teljesíti díjfizetési kötelezettségét (III.3.37. pont), és a szerződés különös feltételei alapján az már lehetséges, és a szerződő nem kérte a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését.

53. A nyereségrészesedés a díjmentes leszállítás után is megilleti a szerződéseket.

VII. KÖTVÉNYKÖLCSON

54. A kötvénykölcsön a biztosító eseti hozzájárulásával a biztosítási szerződés alapján adható **kölcsön**. A kölcsön legfeljebb a kölcsönigénylés időpontjában érvényes **visszavásárlási összeg erejéig** igényelhető.

55. Kölcsön igénylésére a **szerződő** vagy a **biztosított** jogosult, amennyiben a szerződés díjfizetéssel fennáll, és a szerződőnek nincs sem díjhátraléka, sem kölcsön- vagy kamattartozása. A kölcsönre vonatkozó kérelemnek a szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulását egyaránt tartalmaznia kell.

56. A kölcsöntartozás után a biztosító **változó mértékű kamatot** számít fel.

57. A kamatokkal növelt kölcsöntartozás elszámolása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkeztekor vagy a biztosítási szerződés megszűnésekor történik, de a szerződő (biztosított) jogosult tartozását egyösszegben korábban visszafizetni.

58. A szerződő a kötvénykölcsön **felvétele után is köteles biztosítási díjat fizetni**. Amennyiben a szerződés díjhátraléka a 60 napot meghaladja, a biztosító jogosult a kölcsönszerződést és a biztosítási szerződést egyidejűleg felmondani, és a kamatokkal növelt kölcsöntartozást a kifizetendő visszavásárlási összegből levonni.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

VIII.1. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

59. A kedvezményezettnek (I.1.4. pont) a **biztosítási eseményt** a bekövetkeztétől számított **8 napon belül írásban** be kell jelentenie a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

60. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti.

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

61. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított **2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek**.

VIII.2. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

62. A biztosítási szolgáltatások igénybeviteléhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:

– az elérési szolgáltatás igényléséhez a biztosított életben létének igazolását (a biztosított személyi igazolványát, vagy egyéb okiratot);

– elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;

- a jogosultság (kedvezményezetttség), továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükséges egyéb okiratokat;
- a biztosítási kötvényt és a biztosító kérésére a díjfizetés igazolását.

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

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

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

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

IX.1. MENTESÜLÉS

- Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító – ellenkező kikötés hiányában – a **visszavásárlási összeget** fizeti ki.
- A **közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése** esetében a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, és csak a visszavásárlási összeget fizeti ki, **kivéve** ha
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a szerződés módosításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében; vagy
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
- A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a **biztosítási eseményt** a megadott határidőn belül (VIII.1.59. pont) **nem jelentik be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- A biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a **kedvezményezett szándékos magatartása** következtében vesztette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.
- A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító nem a visszavásárlási összeget, hanem a **díjtartalékot** fizeti ki, ha a biztosított

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

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

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

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

IX.2. KIZÁRÁSOK

69. A biztosító kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- HIV fertőzéssel;
- radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, bűvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak üzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;
- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással.

70. A biztosító a haláleseti szolgáltatás helyett a díjtartalékot fizeti ki, ha a biztosított halálát közvetlenül, vagy közvetve valamely **kizárt kockázat** okozta.

71. A biztosító a balesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből kizárja

- a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket,
- a valamely balesettel összefüggésbe nem hozható – ember vagy állat terjesztette – bakteriális-, vagy vírusfertőzéseket,
- a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményeket,
- a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.

X. VEGYES RENDELKEZÉSEK

X.1. AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

72. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomásra jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére. A biztosító köteles a tudomásra jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

BIZTOSÍTÁSI TITOK minden olyan – minősített adatokat nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

73. A **biztosítási titok** tekintetében a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

74. Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi helyekre továbbíthatja**: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvető biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner, alapvető jogok biztosa, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,, a pénzmosság megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.

75. A szerződésre vonatkozó **ajánlat aláírásával** a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat **a biztosító külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez** továbbíthassa.

X.2. ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS JOGSZABÁLYOK

76. A szerződés díjához és a szerződésre történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adókedvezményről és adókötelezettségről a személyi jövedelemadó törvény (Sza. tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen fellépő kamatadófizetési kötelezettséget ugyancsak az Sza. tv. határozza meg. Nem magánszemély szerződő esetén a biztosítási díj, szolgáltatás és egyéb kifizetések elszámolhatóságáról a társasági adóról szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírásokat is tartalmaznak.

Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

X.3. A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE

77. A **biztosítási kötvény elvesztése** vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a szerződés aktuális állapotának megfelelő új kötvényt állít ki, vagy az eredeti kötvény másolatát megküldi a szerződőnek. Az új kötvény kiállításának költségét a biztosító megfizetheti.

X.4. HITELFEDEZET

78. A biztosító a szerződést a szerződő kérésére – külön megállapodás alapján – **hitelfedezeti záradékkal** láthatja el. Ez esetben a záradékban megjelölt szolgáltatásokra a biztosítás elsődleges kedvezményezettje a hiteltartozás erejéig a megjelölt pénzügyintézet.

X.5. PANASZOK BEJELENTÉSE

79. A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos panaszait (szóban, írásban, telefonon is) előterjesztheti az UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) vagy Társaságunk cégjegyzék szerinti telephelyein. Amennyiben annak feltételei – a 2010. évi CLVIII. törvény 64.§ (2) bekezdése alapján – fennállnak, panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnek (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) az eljárását kezdeményezheti, végső soron pedig bírósághoz is fordulhat. A panaszkezelések kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a Társaságunk székhelyén és telephelyein megtalálható Panaszkezelési szabályzatból, mely elérhető a www.uniqua.hu honlapon is. A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre a magyar Polgári perrendtartás szabályai az irányadók.

80. A biztosító **felügyeleti szerve**:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
(1535 Budapest, 114. Pf. 777)

lejáratra szóló életbiztosítás különös feltételei

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen különös feltételek kizárólag az UNIQA Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételeivel együtt érvényesek. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az **Általános Életbiztosítási Feltételek 002** (továbbiakban **ÁÉF**) tartalmazza.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

- Biztosítási esemény
 - a biztosítottat ért olyan baleset, amely a biztosított **50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását** okozta;
 - a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező **halála**;
 - a szerződés **lejárat**a.
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás** (rokkantság) a biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítő képességének tartós csökkenése.
Az egészségkárosodást okozó **baleset csak akkor minősül biztosítási eseménynek**, ha a kockázatviselés tartamán belül, a biztosítás **díjfizetéssel** fennálló időszaka alatt, a biztosított 65. születésnapja előtt következett be.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

- Amennyiben a biztosított **baleseti eredetű, 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved** (1. a pont),
 - a biztosító a baleset időpontjában **aktuális biztosítási összeg 25%-át** fizeti ki a biztosított részére, továbbá
 - a díjfizetéssel érvényben lévő szerződés a balesetet követő hónap első napjától – a baleset időpontjában aktuális biztosítási összeggel – a **szerződés lejáratáig díjmentessé** válik.
- Amennyiben a biztosított **elhalálozik** (1. b pont),
 - a biztosító a haláleset időpontjában **aktuális biztosítási összeg 50%-át** fizeti ki a haláleseti kifizetésre megjelölt kedvezményezett részére, továbbá
 - a szerződés a haláleset követő hónap első napjától – a haláleset időpontjában aktuális biztosítási összeggel – a **szerződés lejáratáig díjmentessé** válik.
- A szerződés **lejáratakor** (1. c pont) – a **biztosított életben lététől** és a tartam alatt kifizetett szolgáltatásoktól **függetlenül** – a lejáratkor **aktuális biztosítási összeg** kerül a lejáratra megjelölt kedvezményezett(ek) részére kifizetésre.
- A **kezdeti biztosítási összeget** a szerződő a szerződéskötéskor határozza meg. Az egyes biztosítási évekre érvényes **aktuális biztosítási összeg** a nyereség jóváírása és a vállalt értékkövetés eredményeként növelt biztosítási összeg.

- A **maradandó egészségkárosodás** mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra:

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

Testrészek vagy érzékszervek **részleges** elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.

A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a **biztosító orvos szakértője állapítja meg**, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítő képessége milyen százalékos mértékben csökkent. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

Ugyanazon balesetből eredő, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés esetén a megállapított egészségkárosodási fokok **összeadódnak**, de **különböző balesetek** által okozott egészségkárosodási mértékek **nem vonhatók össze**.

Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek **működőképessége már a baleset előtt csökkent volt**, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes egészségkárosodás százalékos mértéke **levonásra** kerül.

III. OPCÍÓK

- Amennyiben a **lejárat** **kedvezményezett** a tartamon belül – megkezdte felsőfokú tanulmányait, vagy – lakóingatlanban legalább 50%-os tulajdonrészt szerzett, vagy – házasságot kötött, akkor a 9., 10. és 11. pontokban meghatározott **opciók közül választhat**.

Az opciók igényléséhez – életben létük esetén – a szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Amennyiben az opciót igénylő kedvezményezett még kiskorú, nevében törvényes képviselője nyilatkozhat. A biztosított halála után – több lejáratú kedvezményezett esetén – az egyéb kedvezményezettek beleegyezése is szükséges.

9. Szolgáltatási előleg opció

a) A legfeljebb 10 éves tartamú szerződésekre a tartam utolsó 2 évében szolgáltatási előlegként a kezdeti biztosítási összeg legfeljebb 50%-a igényelhető.

A szerződő – a szerződéskötéskor hatályos adó jogszabályokat is mérlegelve – ezen opcióról le is mondhat.

b) Egyéb esetekben az előleg akkor igényelhető, ha a lejáratig legfeljebb 5 biztosítási év van hátra, és a szerződés tartamából már legalább 10 év eltelt. Az igényelhetőség első biztosítási évében a szolgáltatási előleg legfeljebb a kezdeti biztosítási összeg 50%-a, ezt követően a felső határ minden biztosítási évfordulón 10%-kal nő.

A szolgáltatási előleg kifizetésével a szerződés nem szűnik meg, de az aktuális biztosítási összeg lecsökken (3. sz. függelék), továbbá módosulnak a visszavásárlási és díjmentesítési összegek is. (Az 1. és 2. sz. függelék táblázatai a módosult biztosítási összegre már nem alkalmazhatók.)

Szolgáltatási előleg a díjfizetéssel érvényben levő vagy szolgáltatás miatt díjmentessé vált szerződésekre, a tartam során legfeljebb egyszer vehető igénybe.

10. Rendkívüli kötvénykölcsön opció

A jelen feltételek 23. pontjától eltérően, a lejáratú kedvezményezett – a 8. pontban szereplő esetekben – a biztosítási esemény miatt díjmentessé vált szerződésre is igényelhet kölcsönt.

11. Kedvezményes visszavásárlási opció

Ha a szerződés a 8. pontban felsorolt okok miatt kerül visszavásárlásra, a visszavásárlási összeg helyett az azt meghaladó díjtartalék kerül kifizetésre.

IV. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

12. A biztosítás csak folyamatos díjfizetésű lehet.

13. A szerződés díja a lejáratig esedékes, feltéve, hogy a szerződés nem vált korábban – biztosítási esemény miatt – díjmentessé, illetve nem történt korábban díjmentes leszállítás.

V. ÉRTÉKKÖVETÉS

14. A biztosítási összeg és a díj vonatkozásában – a díjfizetéssel érvényben levő szerződésekre – az ÁÉF IV. fejezete szerinti értékkövetés történik.

15. A biztosítás lejáratát megelőző utolsó három biztosítási évre a díj már nem emelhető.

VI. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

16. A szerződés az ÁÉF V. fejezetének megfelelően nyereségrészesedésre jogosít.

A biztosító a díj meghatározásakor 2,75%-os technikai kamatlábat vett figyelembe. Amennyiben valamely naptári évben a díjtartalék hozama a 2,75%-ot meghaladja, a biztosító nyereségrészesedésként a **többlethozam 90 százalékát** juttatja vissza.

17. A nyereségrészesedés visszajuttatásának módja az **aktuális biztosítási összeg növelése**.

A szolgáltatás növekedésének mértékét a biztosító úgy határozza meg, mintha a szerződő egy új, az eredeti szerződéssel azonos időpontban lejáratú szerződésnek a visszajuttatott hozammal megegyező díját egyösszegben befizette volna.

A nyereségrészesedés a biztosítási esemény miatti **díjmentessé válást** (3. b és 4. b pontok), illetve a **díjmentes leszállítást** (20. pont) követően is megilleti a szerződést.

18. Az egyes naptári évekre vonatkozó nyereségrészesedés jóváírása a következő naptári évben, a biztosítási évfordulóval történik.

A nyereségrészesedés nagysága a szerződés díjtartalékától függ, és nem áll közvetlen kapcsolatban a befizetett díjakkal.

VII. MARADÉKJOGOK

19. A szerződés 2 év díjjal fedezett tartam eltelte után **visszavásárolható** (ÁÉF VI.2. fejezet) vagy **díjmentes leszállítás** (ÁÉF VI.3. fejezet) kérhető rá.

A minimális visszavásárlási és díjmentes leszállítási összegeket a jelen feltételek 1. sz. függeléke tartalmazza.

20. A **díjmentes leszállítással** a szerződés **aktuális biztosítási összege lecsökken**, így módosul a 4. a és 5. pontokban meghatározott kifizetések összege.

A már díjmentesen leszállított szerződésre a jelen feltételek 3. és 4. b pontbeli **szolgáltatásai nem vonatkoznak**.

21. A **díjmentesen leszállított** vagy biztosítási esemény miatt **díjmentessé vált** szerződések – a biztosításból eltelt tartamtól függetlenül – **bármikor visszavásárolhatók**.

A **biztosított halála után** a visszavásárláshoz a lejáratra megjelölt kedvezményezett(ek) írásbeli hozzájárulása is szükséges. Amennyiben a szerződő és biztosított azonos személy volt, ezen kedvezményezettek közös megegyezéssel kérhetik a szerződés visszavásárlását.

A biztosítási esemény miatt díjmentessé vált és díjmentesen leszállított szerződésekre vonatkozó visszavásárlási összegeket a 2. sz. függelék tartalmazza.

22. A **maradékjogok** (visszavásárlás, díjmentes leszállítás) tekintetében a korábban vállalt **értékkövetésekből** származó szolgáltatásnövekmények új szerződéseknek tekintendők.

VIII. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

23. A **díjfizetéssel érvényben levő** szerződésre **3 év díjjal fedezett tartam** eltelte után **kötvénykölcsön** igényelhető.

A kölcsön nyújtásáról a biztosító az ÁÉF VII. fejezet alapján dönt, de annak nagysága nem haladhatja meg az igénylésekor érvényes **visszavásárlási összeg 90%-át**.

A kölcsön induló kamatát a kölcsönszerződés tartalmazza.

IX. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

24. A 3. pontban meghatározott **baleseti szolgáltatás teljesítéséhez** az ÁÉF-ben felsoroltakon túl a baleset helyének, idejének, körülményeinek és következményeinek leírása, és az ezeket dokumentáló iratok benyújtása minden esetben szükséges.
A maradandó egészségkárosodás tényét, illetve mértékét a **biztosító orvos szakértője állapítja meg** legkorábban a balesetet követő 30 nap, legkésőbb a balesettől számított 1 év elteltével.
25. Ha a biztosított **balesetből eredően a balesettől számított 1 éven belül** – a szerződés tartama alatt – **meghal**, ugyanezen baleset vonatkozásában a 3. pont alatti maradandó egészségkárosodási szolgáltatás nem igényelhető, az e jogcímen esetlegesen már kifizetett **szolgáltatás pedig a haláleseti szolgáltatásból levonásra kerül.**
26. A III. fejezetben meghatározott **opciók** igénylésekor benyújtandó egyéb **dokumentumok**:
- a hallgatói jogviszony igazolása;
 - a lakóingatlan adásvételi szerződése;
 - a házassági anyakönyvi kivonat.

X. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

27. Jelen biztosítás keretében az ÁÉF IX.2. fejezetében felsoroltakon túl a biztosító – a jelen feltételek **1. a pontja** vonatkozásában – az alábbi **eseményeket kizárja kockázatviselési köréből**:
- foglalkozási ártalom;
 - a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete;
 - gyógyszeres kezeléssel, drogfogyasztással, kábító hatású szerek fogyasztásával, 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltsági állapottal okozati összefüggésbe hozható esemény;
 - hasi vagy altesti sérv, megemelés, porckorong sérülés, sérvesedés, nem baleseti eredetű vérzés, agyvérzés, ha a balesettel nincsenek okozati összefüggésben;
 - versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett esemény;
 - a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény.
28. A biztosító **nem teljesíti** a jelen biztosításra a **3. pontban szereplő baleseti szolgáltatásokat** az ÁÉF IX. fejezetében felsoroltakon túl az esetben sem, ha a biztosított maradandó egészségkárosodását valamely – a jelen feltételekben – **kizárt kockázat (27. pont)**, vagy a biztosított **súlyosan gondatlan magatartása okozta.**
Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a biztosított
- kábítószerezés vagy súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, vagy
 - érvényes jogosítvány nélküli, vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittaság melletti, és egyéb közlekedési szabályt is megsértő gépjármű vezetése közben következett be.

XI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

29. A **kedvezményezés** – az ÁÉF I.4. pontjának megfelelően – **kizárólag a biztosított életében**, az ő hozzájárulásával módosítható.
30. Amennyiben a **szerződő és a biztosított** azonos, és ő **elhalálozik**, a biztosító a **szerződéssel kapcsolatos értesítéseket** az alapbiztosításhoz kiegészítő biztosítással kapcsolódó második biztosítottnak, ennek hiányában az alapbiztosítás lejáratára megjelölt kedvezményezettnek, illetve törvényes képviselőjének küldi meg; több kedvezményezett esetén pedig az általuk kijelölt személynek.
31. A jelen életbiztosítás biztosítottjára vonatkozó esetleges **kiegészítő biztosítások** az alapbiztosítás biztosítási esemény miatti **díjmentessé válásával** automatikusan **megszűnnek.** Kivételt képez az esetleges **haláleseti kiegészítő** biztosítás, mely díjfizetéssel továbbra is fenntartható, de az **éves díj** részletekben történő fizetése a díjmentessé válást követően már nem lehetséges.
32. Az esetleges **további biztosítotttra vonatkozó kiegészítő biztosítások** az alapbiztosítás biztosítási esemény miatti díjmentessé válása (3. b, 4. b pont) után díjfizetéssel fenntarthatók, de az **éves díj** részletekben történő fizetése a díjmentessé válást követően már nem lehetséges.
Amennyiben a szerződő és a biztosított azonos volt, és ő elhalálozott, a kiegészítő biztosítás(ok) vonatkozásában a szerződői jogokat a második biztosított gyakorolhatja, és a díjfizetési kötelezettség őt terheli.
33. A szerződő a szerződést az annak létrejöttétől számított 30 napon belül felmondhatja (ÁÉF I. 20. pont). Ez esetben a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 15 napon belül – költségei levonása után – **visszatulja a befizetett díjat.**
Az első díjból a szerződés elbírálási, nyilvántartási és kötvényszerzési költségeire 10 000 Ft kerül levonásra.
A szerződés későbbi **felmondása esetén** a szerződőt a visszavásárlási összeg illeti meg.

Minimális VISSZAVÁSÁRLÁSI összeg forintban – 100000 Ft kezdeti* biztosítási összegre**

Biztosítási év 1. napján***	Tartam (év)																													
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
3	2 9487	2 3467	1 9363	1 5922	1 3286	9 228	7 926	6 891	5 711	4 714	3 930	3 362	2 872	2 292	1 780	1 419	1 471	1 527	1 458	1 401	1 351	1 377	1 403	1 367	1 332	1 296				
4	4 9186	3 8877	3 1938	2 6996	2 2854	17 818	15 544	13 727	12 245	10 692	9 433	8 450	7 600	6 852	6 051	5 427	5 232	5 071	4 936	4 699	4 486	4 335	4 108	3 899	3 708	3 531				
5	7 3260	5 6832	4 6447	3 9104	3 3677	27 486	24 087	21 368	19 151	17 306	15 513	14 063	12 809	11 710	10 707	9 824	9 352	8 946	8 503	8 014	7 571	7 167	6 798	6 461	6 151	5 866				
6		7 7459	6 2330	5 2233	4 4810	37 778	33 135	29 426	26 404	23 900	21 851	19 902	18 217	16 744	15 445	14 373	13 574	12 730	11 972	11 287	10 665	10 100	9 585	9 113	8 680	8 281				
7			8 0425	6 6485	5 6804	48 311	42 727	37 929	34 029	30 802	28 149	25 978	23 835	21 964	20 317	18 877	17 652	16 555	15 569	14 679	13 873	13 139	12 470	11 858	11 296	10 780				
8				8 2644	6 9744	59 605	52 493	46 912	42 051	38 040	34 730	32 002	29 641	27 375	25 239	23 409	21 886	20 524	19 300	18 196	17 196	16 286	15 457	14 699	14 004	13 364				
9					8 4372	71 740	62 923	56 020	50 501	45 636	41 615	38 286	35 446	32 807	30 287	28 114	26 279	24 640	23 167	21 839	20 637	19 544	18 548	17 638	16 803	16 035				
10						85 430	74 084	65 713	59 037	53 616	48 824	44 846	41 459	38 453	35 531	32 997	30 837	28 907	27 175	25 613	24 200	22 916	21 746	20 677	19 697	18 796				
11							86 662	76 049	68 093	61 650	56 382	51 702	47 726	44 307	40 977	38 066	35 565	33 332	31 328	29 522	27 889	26 406	25 055	23 820	22 689	21 650				
12								87 691	77 723	70 151	63 966	58 874	54 263	50 309	46 631	43 325	40 467	37 917	35 630	33 569	31 706	30 015	28 476	27 069	25 781	24 597				
13									88 566	79 166	71 972	66 049	61 089	56 558	52 497	48 779	45 548	42 666	40 083	37 757	35 655	33 747	32 011	30 425	28 974	27 640				
14										89 320	80 442	73 608	67 900	63 072	58 581	54 430	50 809	47 581	44 690	42 087	39 735	37 602	35 661	33 889	32 267	30 778				
15											89 984	81 587	75 059	69 554	64 857	60 284	56 256	52 667	49 453	46 561	43 949	41 581	39 427	37 462	35 663	34 011				
16												90 580	82 601	76 355	71 043	66 347	61 892	57 926	54 375	51 182	48 299	45 686	43 311	41 143	39 160	37 341				
17													91 107	83 506	77 521	72 420	67 723	63 362	59 461	55 954	52 788	49 921	47 314	44 937	42 763	40 768				
18														91 577	84 319	78 598	73 755	68 982	64 713	60 879	57 419	54 286	51 439	48 843	46 470	44 293				
19															91 999	85 070	79 664	74 788	70 138	65 961	62 194	58 784	55 687	52 864	50 284	47 918				
20																92 388	85 813	80 632	75 736	71 203	67 116	63 417	60 059	57 000	54 204	51 642				
21																	92 773	86 486	81 515	76 609	72 188	68 188	64 558	61 252	58 233	55 466				
22																		93 122	87 100	82 184	77 414	73 101	69 188	65 625	62 372	59 392				
23																			93 439	87 663	82 802	78 161	73 952	70 122	66 625	63 423				
24																				93 730	88 180	83 374	78 857	74 747	70 997	67 565				
25																					93 998	88 667	83 908	79 507	75 493	71 819				
26																						94 248	89 111	84 406	80 116	76 192				
27																							94 472	89 450	84 872	80 687				
28																								94 645	89 767	85 309				
29																									94 807	90 064				
30																										94 958				

* Más kezdeti biztosítási összegre a minimális visszavásárlási összeg arányosan változik.
** Értékkövetésből származó biztosítási összeg növekményéhez a tartamot az értékkövetés hatályától kell számítani.
*** A szerződés első két évében a visszavásárlási összeg 0 Ft.

Díjmentes leszállítás utáni
minimális BIZTOSÍTÁSI összeg forintban – 100000 Ft kezdeti* biztosítási összegre**

Biztosítási év 1. napján***	Tartam (év)																													
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
3	31 846	25 532	21 244	17 658	14 905	10 479	9 116	8 031	6 753	5 658	4 789	4 161	3 611	2 929	2 313	1 874	1 975	2 085	2 026	1 979	1 942	2 014	2 090	2 071	2 055	2 036				
4	51 805	41 391	34 350	29 334	25 137	19 846	17 538	15 697	14 196	12 582	11 271	10 255	9 369	8 584	7 705	7 026	6 887	6 789	6 720	6 509	6 324	6 258	6 207	6 169	6 048	5 932				
5	75 104	59 315	49 041	41 744	36 349	30 048	26 680	23 988	21 797	19 981	18 182	16 740	15 489	14 387	13 409	12 472	12 074	11 745	11 476	11 251	10 906	10 691	10 505	10 341	10 145	9 962				
6		79 064	64 706	54 850	47 586	40 575	36 056	32 452	29 519	27 097	25 132	23 246	21 615	20 185	18 920	17 895	17 236	16 672	16 193	15 785	15 434	15 068	14 737	14 414	14 118	13 843				
7			81 879	68 777	59 422	51 104	45 715	41 122	37 395	34 321	31 811	29 785	27 758	25 987	24 426	23 134	22 376	21 576	20 881	20 282	19 762	19 334	18 855	18 422	18 025	17 658				
8				83 994	71 968	62 175	55 363	50 042	45 455	41 682	38 588	36 067	33 928	31 801	29 932	28 366	27 340	26 456	25 546	24 750	24 054	23 518	22 913	22 368	21 870	21 409				
9					85 646	73 890	65 492	58 943	53 739	49 209	45 487	42 436	39 854	37 640	35 449	33 596	32 295	31 168	30 188	29 194	28 318	27 622	26 918	26 257	25 655	25 100				
10						86 641	76 195	68 276	61 997	56 938	52 538	48 917	45 858	43 244	40 986	38 834	37 248	35 871	34 669	33 616	32 559	31 692	30 874	30 093	29 384	28 733				
11							87 828	78 127	70 648	64 638	59 773	55 536	51 966	48 921	46 299	44 090	42 207	40 570	39 140	37 884	36 777	35 739	34 788	33 882	33 063	32 313				
12								88 821	79 771	72 697	66 976	62 325	58 199	54 692	51 679	49 132	47 181	45 274	43 607	42 142	40 848	39 763	38 665	37 631	36 695	35 843				
13									89 666	81 189	74 510	69 078	64 589	60 579	57 146	54 236	51 951	49 990	48 076	46 394	44 907	43 647	42 505	41 343	40 288	39 328				
14										90 394	82 444	76 139	70 943	66 612	62 721	59 420	56 778	54 513	52 557	50 648	48 961	47 520	46 241	45 020	43 847	42 776				
15											91 037	83 570	77 583	72 609	68 432	64 705	61 680	59 088	56 853	54 911	53 016	51 386	49 940	48 652	47 370	46 190				
16												91 614	84 568	78 872	74 106	70 116	66 676	63 733	61 197	58 999	57 080	55 252	53 632	52 189	50 861	49 570				
17													92 125	85 458	80 031	75 492	71 789	68 465	65 607	63 131	60 974	59 126	57 323	55 718	54 282	52 918				
18														92 581	86 258	81 102	76 867	73 307	70 098	67 324	64 911	62 838	61 021	59 247	57 660	56 234				
19															92 990	86 997	82 165	78 115	74 693	71 594	68 905	66 590	64 564	62 780	61 037	59 471				
20																93 368	87 730	83 130	79 253	75 962	72 971	70 396	68 144	66 166	64 418	62 705				
21																	93 743	88 395	84 009	80 296	77 129	74 269	71 775	69 587	67 657	65 944				
22																		94 083	89 001	84 814	81 255	78 230	75 471	73 056	70 930	69 047				
23																			94 393	89 556	85 555	82 158	79 248	76 585	74 247	72 180				
24																				94 676	90 067	86 253	82 994	80 193	77 622	75 357				
25																					94 937	90 547	86 898	83 770	81 071	78 588				
26																							95 182	90 992	87 496	84 491	81 889			
27																								95 409	91 404	88 053	85 162			
28																									95 620	91 787	88 571			
29																										95 815	92 144			
30																											95 997			

* Más kezdeti biztosítási összegre a díjmentes leszállítás utáni minimális biztosítási összeg arányosan változik.
** Értékkövetésből származó biztosítási összeg növekményhez a tartamot az értékkövetés hatályától kell számítani.
*** A szerződés első két évében a díjmentes leszállításhoz tartozó biztosítási összeg 0 Ft.

Díjmentes szerződések

2. sz. függelék
Termékkód: 772

minimális VISSZAVÁSÁRLÁSI összegei forintban – 100 000 Ft aktuális* biztosítási összegre

Biztosítási év 1. napján	Tartam (év)																													
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
1	72 762	72 231	71 125	69 758	68 264	66 709	65 130	63 547	61 974	60 419	58 888	57 383	55 907	54 462	53 048	51 666	50 316	48 999	47 713	46 458	452 35	44 042	42 880	41 746	40 642	39 566				
2	77 754	76 400	74 781	73 055	71 291	69 523	67 768	66 037	64 335	62 666	61 033	59 436	57 876	56 354	54 868	53 419	52 006	50 629	49 287	47 980	46 706	45 465	44 256	43 079	41 933	40 817				
3	82 965	80 744	78 583	76 480	74 433	72 441	70 502	68 615	66 779	64 992	63 252	61 559	59 912	58 308	56 748	55 229	53 751	52 312	50 912	49 549	48 223	46 933	45 676	44 454	43 264	42 106				
4	88 404	85 269	82 539	80 039	77 694	75 467	73 335	71 286	69 308	67 397	65 547	63 754	62 015	60 328	58 689	57 098	55 552	54 049	52 589	51 169	49 789	48 446	47 141	45 872	44 637	43 436				
5	94 079	89 982	86 652	83 735	81 078	78 605	76 271	74 051	71 927	69 886	67 920	66 023	64 189	62 414	60 695	59 028	57 411	55 842	54 319	52 840	51 404	50 008	48 652	47 334	46 052	44 807				
6		94 890	90 930	87 574	84 589	81 858	79 313	76 914	74 636	72 461	70 375	68 369	66 436	64 570	62 766	61 021	59 331	57 693	56 105	54 565	53 070	51 619	50 210	48 841	47 512	46 220				
7			95 377	91 561	88 233	85 230	82 464	79 879	77 441	75 124	72 913	70 794	68 758	66 797	64 906	63 079	61 313	59 604	57 949	56 345	54 789	53 281	51 817	50 396	49 017	47 677				
8				95 701	92 012	88 726	85 729	82 949	80 343	77 879	75 537	73 300	71 157	69 098	67 116	65 204	63 359	61 576	59 851	58 181	56 563	54 995	53 475	52 000	50 569	49 180				
9					95 933	92 350	89 110	86 127	83 346	80 729	78 250	75 891	73 636	71 474	69 398	67 399	65 472	63 611	61 814	60 075	58 392	56 763	55 184	53 653	52 169	50 729				
10						96 107	92 613	89 418	86 454	83 677	81 056	78 568	76 197	73 929	71 755	69 664	67 652	65 712	63 839	62 030	60 280	58 587	56 947	55 359	53 819	52 326				
11							96 242	92 824	89 669	86 726	83 957	81 336	78 844	76 466	74 189	72 004	69 903	67 880	65 930	64 047	62 227	60 468	58 765	57 117	55 520	53 973				
12								96 350	92 996	89 879	86 956	84 196	81 579	79 085	76 702	74 419	72 227	70 118	68 086	66 127	64 236	62 408	60 641	58 930	57 274	55 670				
13									96 438	93 140	90 056	87 153	84 404	81 791	79 298	76 913	74 625	72 427	70 312	68 274	66 308	64 409	62 574	60 800	59 083	57 420				
14										96 512	93 261	90 208	87 324	84 586	81 979	79 487	77 101	74 811	72 609	70 489	68 445	66 473	64 569	62 728	60 948	59 225				
15											96 574	93 365	90 340	87 473	84 747	82 145	79 657	77 271	74 979	72 774	70 650	68 602	66 626	64 716	62 870	61 085				
16												96 628	93 455	90 455	87 605	84 889	82 294	79 809	77 424	75 131	72 925	70 798	68 747	66 766	64 853	63 002				
17													96 674	93 534	90 557	87 722	85 017	82 429	79 947	77 563	75 271	73 063	70 934	68 880	66 896	64 979				
18														96 715	93 604	90 647	87 827	85 132	82 550	80 072	77 690	75 398	73 190	71 060	69 003	67 017				
19															96 751	93 666	90 728	87 922	85 236	82 660	80 187	77 807	75 516	73 307	71 176	69 118				
20																96 782	93 721	90 801	88 007	85 330	82 761	80 291	77 914	75 624	73 416	71 284				
21																	96 811	93 771	90 866	88 085	85 417	82 854	80 388	78 014	75 725	73 516				
22																		96 836	93 816	90 926	88 156	85 496	82 939	80 477	78 105	75 818				
23																			96 860	93 857	90 981	88 221	85 569	83 017	80 559	78 190				
24																				96 881	93 895	91 031	88 281	85 636	83 090	80 636				
25																					96 900	93 929	91 077	88 336	85 698	83 157				
26																						96 918	93 961	91 120	88 387	85 756				
27																							96 934	93 990	91 159	88 434				
28																								96 949	94 017	91 196				
29																									96 963	94 042				
30																										96 976				

* Más aktuális biztosítási összegre a minimális visszavásárlási összeg arányosan változik.

A biztosítási összeg csökkenésének maximális mértéke a kezdeti biztosítási összeg százalékában szolgáltatási előleg opció igénybevétele esetén

Az opció igénylésekor a lejáratig hátralévő biztosítási évek száma*	Szolgáltatási előleg mértéke a kezdeti biztosítási összeg arányában								
	10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
5	11,2%	22,4%	33,5%	44,7%	55,8%				
4	11,0%	21,9%	32,8%	43,7%	54,6%	65,5%			
3	10,7%	21,4%	32,1%	42,8%	53,4%	64,1%	74,8%		
2	10,5%	20,9%	31,4%	41,8%	52,3%	62,7%	73,2%	83,6%	
1	10,3%	20,5%	30,7%	40,9%	51,2%	61,4%	71,6%	81,8%	92,1%

Az opció igénybevétele után az 1/a, 1/b, illetve 2. sz. függelék maradékjog táblái nem érvényesek.
A megváltozott értékekről a biztosító az opció igénylésekor ad – a konkrét szerződésre vonatkozó – tájékoztatást.

- *5 = A lejáratot megelőző 5. biztosítási évfordulót követő évben.
4 = A lejáratot megelőző 4. biztosítási évfordulót követő évben.
3 = A lejáratot megelőző 3. biztosítási évfordulót követő évben.
2 = A lejáratot megelőző 2. biztosítási évfordulót követő évben.
1 = A lejáratot megelőző 1. biztosítási évfordulót követő évben.

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak valamely életbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az **Általános Életbiztosítási Feltételek 002 (ÁÉF)** és az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A biztosítás **szerződője** az alapbiztosítás szerződőjével azonos.

A biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező megállapodás hiányában – az alapbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alapbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alapbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.

A szolgáltatásra – ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás haláleseti **kedvezményezettje** jogosult. Az alapbiztosítás biztosítottjától eltérő személyre kötött kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a kiegészítő ajánlaton jelölhető meg.

2. A biztosítás **tartama** megegyezik az alapbiztosítás tartamával.
A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető, de lejáratának ez esetben is meg kell egyeznie az alapbiztosítás lejáratával.
3. A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.
Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, a kockázatviselés kezdete és a várakozási idő szempontjából az ÁÉF I. 3. és I. 4. fejezetének megfelelő önálló megítélés alá esik.
4. A jelen kiegészítő biztosítás az ÁÉF I. 5. fejezetében és az alapbiztosítás különös feltételeiben szereplő esetek mellett **megszűnik**
– az alapbiztosítás megszűnése, díjmentes leszállítása esetén;
– a jelen kiegészítő biztosítás díjnemfizetése esetén;
– a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjának halála esetén;
– a jelen kiegészítő biztosítás felmondása esetén.
5. A jelen kiegészítő biztosítást a szerződő a biztosítási évfordulóval felmondhatja. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

6. **Biztosítási eseménynek** minősül, ha a **biztosított** a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül **elhalálozik**.
7. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a jelen kiegészítő biztosításra érvényes **aktuális biztosítási összegre jogosult**.

8. A jelen kiegészítő biztosításra a szerződéskötéskor külön **kezdeti biztosítási összeget** kell megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkövetés (IV. fejezet) eredményeként növelt biztosítási összeg.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

9. A kiegészítő biztosítás díját a kiegészítő biztosításra választott biztosítási összeg mellett a kiegészítő biztosítás tartama, a biztosított kora, foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota határozza meg. A biztosítás díja a biztosítási tartam végéig vagy a biztosított korábbi haláláig esedékes.
10. A jelen kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, az alap biztosításra választottal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő változtatható mértékű pótdíjat számít fel.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

11. Amennyiben az alapbiztosításra vonatkozóan értékkövetés történik, a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege az alapbiztosítás biztosítási összegével azonos arányban nő. A kiegészítő biztosítás díja a szolgáltatás növeléséhez szükséges mértékben változik.

V. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

12. Jelen kiegészítő biztosítás a többlethozamból (ÁÉF V. fejezet) való részesedésre nem jogosít.

VI. MARADÉKJOGOK

13. Jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentes leszállítási lehetőséggel (ÁÉF VI. fejezet) nem rendelkezik.

VII. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

14. Jelen kiegészítő biztosításra kötvénykölcson (ÁÉF VII. fejezet) nem igényelhető.

VIII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

15. Jelen kiegészítő biztosítás önállóan is ellátható hitelfedezeti záradékkal.
16. A szolgáltatás teljesítésének feltételei, a biztosító mentesülésének, kockázata szűkítésének feltételei megegyeznek az ÁÉF VIII. és IX. fejezeteiben és az alapbiztosítás különös feltételeiben foglaltakkal.
Amennyiben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.
17. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapbiztosítás biztosítottjával) csak az alapbiztosítás biztosítottjának bejegyzésével élhet az ÁÉF I.1. 3. pontjában meghatározott jogokkal.

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak valamely életbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az **Általános Életbiztosítási Feltételek 002 (ÁÉF)** és az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A biztosítás **szerződője** az alapbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alapbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alapbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.
A kiegészítő biztosításnak nem lehet biztosítottja az a személy, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, ellátást, állapítottak meg, akinek baleseti járadékot vagy rehabilitációs járadékot, ellátást folyósítanak, illetve aki ezekre irányuló kérelmet nyújtott be.
3. A szolgáltatásra – ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás haláleseti **kedvezményezettje** jogosult. Az alapbiztosítás biztosítottjától eltérő személyre kötött kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a kiegészítő ajánlaton jelölhető meg.
4. A biztosítás **tartama** megegyezik az alapbiztosítás tartamával.
A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető, de lejáratának ez esetben is meg kell egyeznie az alapbiztosítás lejáratával.
Kivételt jelent, ha a biztosított életkora az alapbiztosítás lejáratakor magasabb 65 évnél, mely esetben a kiegészítő biztosítás a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével megszűnik.
5. A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.
Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, a kockázatviselés kezdete szempontjából a kiegészítő biztosítás az ÁÉF I. 3. és I. 4. fejezetének megfelelő önálló megítélés alá esik.
6. A jelen kiegészítő biztosítás az ÁÉF I. 5. fejezetében és az alapbiztosítás különös feltételeiben szereplő esetek mellett **megszűnik**
– az alapbiztosítás megszűnése, díjmentes leszállítása esetén;
– a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
– a jelen kiegészítő biztosítás díj nemfizetése esetén;
– a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjának halála esetén;
– a jelen kiegészítő biztosítás felmondása esetén.

7. A jelen kiegészítő biztosítás – a szerződő illetve a biztosító részéről – a biztosítási évfordulóval mondható fel. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

8. **Biztosítási eseménynek** minősül, ha a biztosított a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett **balesetből** (ÁÉF I. 18. pont) **eredően**, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül **elhalálozik**.
9. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a jelen **kiegészítő biztosításra érvényes aktuális biztosítási összegre** jogosult.
10. A jelen kiegészítő biztosításra a szerződéskötéskor **külön kezdeti biztosítási összeget** kell megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkövetés (IV. fejezet) eredményeként növelt biztosítási összeg.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

11. A biztosítás díját a választott biztosítási összeg határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is.
12. A jelen kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, az alap biztosításra választottal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függően változtatható mértékű pótdíjat számíthat fel.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

13. Amennyiben az alapbiztosításra vonatkozóan értékkövetés történik, a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege és díja az alapbiztosítás biztosítási összegével azonos arányban nő.

V. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

14. Jelen kiegészítő biztosítás többleszállításhoz (ÁÉF V. fejezet) való részesedésre nem jogosít.

VI. MARADÉKJOGOK

15. Jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentes leszállítási lehetőséggel (ÁÉF VI. fejezet) nem rendelkezik.

VII. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

16. Jelen kiegészítő biztosításra kötvénykölcson (ÁÉF VII. fejezet) nem igényelhető.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

17. A szolgáltatás teljesítéséhez az ÁÉF VIII. fejezetében felsorolt iratokon túl a baleset helyének, idejének és körülményeinek, következményeinek leírása, és az azt dokumentáló iratok benyújtása minden esetben szükséges.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

18. Jelen kiegészítő biztosításra az ÁÉF IX. fejezetében felsorolt kockázatkizárások és mentesülések vonatkoznak, ideértve különösen a baleseti eseményekre vonatkozó kizárásokat (ÁÉF IX. fejezet 68. 69. és 71. pontjai).

19. Amennyiben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

X. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

20. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapt biztosítás biztosítottjával) csak az alapt biztosítás biztosítottjának beleegyezésével élhet az ÁÉF I.1. 3. pontjában meghatározott jogokkal.

A baleseti eredetű végleges egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

Termékkód: 871

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak valamely életbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az **Általános Életbiztosítási Feltételek 002 (ÁÉF)** és az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A biztosítás **szerződője** az alapbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alapbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alapbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.
A kiegészítő biztosításnak nem lehet biztosítottja az a személy, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági ellátást állapítottak meg, akinek baleseti járadékot vagy rehabilitációs ellátást folyósítanak, illetve aki ezekre irányuló kérelmet nyújtott be.
3. A szolgáltatásra egyedüli **kedvezményezettként** a jelen kiegészítő biztosítás **biztosítottja** jogosult.
4. A biztosítás **tartama** megegyezik az alapbiztosítás tartamával. A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető, de lejáratának ez esetben is meg kell egyeznie az alapbiztosítás lejáratával. Kivételt jelent, ha a biztosított életkora az alapbiztosítás lejáratakor magasabb **65 évnél**, mely esetben a kiegészítő biztosítás a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével megszűnik.
5. A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.
Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, a kockázatviselés kezdete szempontjából a kiegészítő biztosítás az ÁÉF I. 3. és I. 4. fejezetének megfelelő önálló megítélés alá esik.
6. Jelen kiegészítő biztosítás az ÁÉF I. 5. fejezetében és az alapbiztosítás különös feltételeiben szereplő esetek mellett **megszűnik**
 - az alapbiztosítás megszűnése, díjmentes leszállítása esetén;
 - a jelen kiegészítő biztosítás díjnemfizetése esetén;
 - a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
 - ha a jelen kiegészítő biztosításra teljesített szolgáltatás(ok) százalékos mértéke elérte a 100%-ot (13. pont);
 - a jelen kiegészítő biztosítás felmondása esetén.
7. Jelen kiegészítő biztosítás – a szerződő illetve a biztosító részéről – a biztosítási évfordulóval mondható fel. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

8. **Biztosítási eseménynek** minősül a biztosított – jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett – **balesete** (ÁÉF I. 18. pont) **miatti**, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapított **végleges egészségkárosodása**.
9. Baleseti eredetű **végleges egészségkárosodás** (rokkantság) a biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
10. A kiegészítő biztosításra az ajánlattételkor külön kezdeti biztosítási összeget kell megjelölni.
11. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a **jelen kiegészítő biztosításra a baleset időpontjában érvényes aktuális biztosítási összegnek a megállapított végleges egészségkárosodás mértékével megegyező százalékat** téríti.
A jelen kiegészítő biztosításra a szerződéskötéskor külön biztosítási összeget kell megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkövetés (IV. fejezet) eredményeként növelt biztosítási összeg.
12. A bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás százalékos mértéke a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén, az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat **iránymutató mértékei** alapján kerül megállapításra:

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

Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.

A **táblázatban** nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

13. Ha a kiegészítő biztosítás tartamán belül **több biztosítási esemény** következett be, vagy ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított egészségkárosodások (rokkantságok) százalékos mértékei összeadódnak, de a **biztosító szolgáltatása** – a jelen kiegészítő biztosítás teljes tartamán belül összességében – **nem haladhatja meg a 100%-os egészségkárosodási mértéknek megfelelő szolgáltatási összeget.**

14. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek **működőképessége már a baleset előtt csökkent** volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

15. A biztosítás díját a választott biztosítási összeg határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is

16. A jelen kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, az alap biztosításra választottal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő változtatható mértékű pótdíjat számít fel.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

17. Amennyiben az alapbiztosításra vonatkozóan értékkövetés történik, a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege és díja az alapbiztosítás biztosítási összegével azonos arányban nő.

V. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

18. Jelen kiegészítő biztosítás többlettozamból (ÁÉF V. fejezet) való részesedésre nem jogosít.

VI. MARADÉKJOGOK

19. Jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentes leszállítási lehetőséggel (ÁÉF VI. fejezet) nem rendelkezik.

VII. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

20. Jelen kiegészítő biztosításra kötvénykölcson (ÁÉF VII. fejezet) nem igényelhető.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

21. A szolgáltatás teljesítéséhez az ÁÉF VIII. fejezetében felsorolt iratokon túl a baleset helyének, idejének és körülményeinek, következményeinek leírása, és az azt dokumentáló iratok benyújtása minden esetben szükséges.

22. A biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét **legkorábban** a baleset követő **30 nap** elteltével, **legkésőbb**, illetve véglegesen a **baleset követő két év** elteltével állapítja meg.

Ha a baleset következtében a biztosított 30 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

23. Jelen kiegészítő biztosításra az ÁÉF IX. fejezetében felsorolt kockázatkizárások és mentesülések vonatkoznak, ideértve különösen a baleseti eseményre vonatkozó kizárásokat (ÁÉF IX. fejezet 68., 69. és 71. pontjai).

24. Jelen kiegészítő biztosítás keretében – az ÁÉF IX. fejezetében felsoroltak mellett – a biztosító **kockázatviseléséből az alábbi eseményeket is kizárja:**

- foglalkozási ártalom;
- szilárd, légnemű, folyékony anyagok szándékos bevétele, belégzése miatti sérülés;
- gyógyszeres kezeléssel, drogfogyasztással, kábító hatású szerek fogyasztásával, 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltsági állapottal okozati összefüggésbe hozható esemény;
- gyógykezelés-, gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodás (kivéve, ha a beavatkozás biztosítási esemény hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt vált szükségessé);
- napszúrás, hőség, napsugár általi égés, továbbá fagyás okozta sérülés;
- hasi-, altesti sérv, megemelés, porckorongsérülés, sérvedés, nem baleseti eredetű vérzés, agyvérzés, ha a balesettel nincsenek okozati összefüggésben.

25. Amennyiben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, illetve a biztosított egészségkárosodását valamely **kizárt kockázat** okozta, a jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

X. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

26. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapbiztosítás biztosítottjával) csak az alapbiztosítás biztosítottjának beleegyezésével élhet az ÁÉF I.1. 3. pontjában meghatározott jogokkal.

100%-os munkaképesség csökkenés miatti díjmentesítésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

Termékkód: 860

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen különös feltételek kizárólag az UNIQA Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételeivel együtt érvényesek. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az **Általános Életbiztosítási Feltételek 002** (továbbiakban **ÁÉF**) tartalmazza.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A biztosítás **szerződője** az alaptbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A biztosítás **biztosítottja** az alaptbiztosítás biztosítottjával azonos.
Jelen kiegészítő biztosításnak **nem lehet biztosítottja** az a személy, aki a biztosítás kezdetekor elmúlt 55 éves.
3. A biztosítás **tartama** megegyezik az alaptbiztosítás tartamával.
A kiegészítő biztosítás kizárólag az alaptbiztosítással **egyidejűleg** köthető meg, és **lejárata**nak meg kell egyeznie az alaptbiztosítás lejáratával.
4. Jelen kiegészítő biztosítás – az ÁÉF I. 5. fejezetben és az alaptbiztosítás különös feltételeiben szereplő eseteken túl – **megszűnik**:
 - a biztosított **halálával**;
 - az alaptbiztosítás **megszűnésével**,
 - az alaptbiztosítás **díjmentes leszállításával** vagy biztosítási esemény miatti **díjmentessé válásával**,
 - a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási eseményének bekövetkeztével.
5. Jelen kiegészítő biztosítást a szerződő **csak az alaptbiztosítással együttesen, biztosítási évfordulóval mondhatja fel**. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

6. **Biztosítási eseménynek** minősül a biztosítottnak a magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával – a kiegészítő biztosítás tartamán belül – megállapított, és a biztosító orvos szakértője által is elfogadott **100%-os munkaképesség csökkenése** (megrokkánása), feltéve, hogy azt a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselésének tartamán belül bekövetkezett baleset vagy betegség okozta.
A biztosítási esemény **időpontja** a 100%-os munkaképesség csökkenésnek a magyar társadalombiztosítási szerv határozatában szereplő napja.
7. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén
 - a) az **alaptbiztosítás** – biztosítási esemény időpontjában – **aktuális biztosítási összegének 25%-a** a biztosított részére **kifizetésre kerül**, továbbá
 - b) a jelen kiegészítő biztosításhoz tartozó **alaptbiztosítás** a biztosítási esemény időpontját követő hónap első nap-

jától – a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeggel – a **szerződés lejáratáig díjmentessé** válik.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

8. A biztosítás **díja** az alaptbiztosítás díjától függ.
A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani, vagy amennyiben a biztosított foglalkozása, tevékenységi köre, egészségi állapota indokolja, pótdíjat felszámítani.
9. Jelen kiegészítő biztosítás díját az alaptbiztosítással együttesen, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

10. Amennyiben az alaptbiztosításra vonatkozóan értékkövetés történik, a jelen kiegészítő biztosítás díja az alaptbiztosítás díjával **azonos arányban** nő.

V. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

11. Jelen kiegészítő biztosítás többlethozamból (ÁÉF V. fejezet) való részesedésre nem jogosít.

VI. MARADÉKJOGOK

12. Jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentes leszállítási lehetőséggel (ÁÉF VI. fejezet) **nem rendelkezik**.

VII. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

13. Jelen kiegészítő biztosításra **kötvénykölcson** (ÁÉF VII. fejezet) **nem igényelhető**.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

14. A biztosító nem teljesít a jelen kiegészítő biztosításra szolgáltatást, ha a biztosított már az igény bejelentése előtt elhalálozott.
15. A szolgáltatás **teljesítésének feltétele** az ÁÉF VIII. fejezetében felsorolt iratok benyújtásán túl
 - a társadalombiztosítási szerv által kiadott, a biztosítási eseményt igazoló határozat benyújtása a biztosítóhoz,
 - az Országos Orvosszakértői Intézet határozata,
 - a munkaképesség 100%-os csökkenését előidéző betegség(ek) előzményeinek igazolása, illetve baleseti eredet esetén a baleset helyének, idejének, körülményeinek és következményeinek leírása, és az ezeket dokumentáló iratok benyújtása a biztosítónak.
16. A munkaképesség csökkenés százalékos mértékének elfogadását a biztosító orvos szakértője esetlegesen **további orvosi vizsgálatoktól** teheti függővé.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

17. **Nem teljesít szolgáltatást** jelen kiegészítő biztosításra a biztosító abban az esetben, ha a biztosítási eseményt előidéző **betegség** a jelen kiegészítő biztosítás **kockázatviselésének kezdetét megelőzően** kezdődött.
18. Jelen kiegészítő biztosítás keretében – az alapbiztosítás különös feltételeiben a baleseti jellegű eseményekre tett és az ÁÉF IX.2.69. pontjában általánosan tett korlátozások mellett – a biztosító kockázatviselési köréből **kizárja az alábbi események következtében megállapított munkaképesség csökkenést:**
- veleszületett rendellenesség,
 - terhesség megszakítása és szülés;
 - nem a biztosítási eseményt előidéző balesettel vagy betegséggel összefüggésben elvégzett plasztikai műtét, esztétikai kezelés;
 - geriátriai, pszichiátriai kezelés.
19. A biztosító *nem teljesíti* a jelen biztosításra a 7. pontban szereplő szolgáltatásokat az ÁÉF IX. fejezetében felsoroltakon túl az esetben sem, ha a biztosított 100%-os munkaképesség csökkenését valamely – a jelen feltételekben – **kizárt kockázat (18. pont)**, vagy a biztosított **súlyosan gondatlan magatartása** miatti balesete okozta.

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

- kábítószeres vagy súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, vagy
 - érvényes jogosítvány nélküli, vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittaság melletti, és egyéb közlekedési szabályt is megsértő gépjárművezetése közben következett be.
- Ez esetekben a jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatások teljesítése nélkül *megszűnik*.

X. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

20. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítási eseményének bekövetkezte esetén
- az alapbiztosítás díjmentessé válásával *megszűnnek az alapbiztosítás biztosítottjára kötött baleseti kockázatra szóló kiegészítő biztosítások*;
 - az alapbiztosítás biztosítottjára vonatkozó esetleges *haláleseti kiegészítő biztosítás*, továbbá az alapbiztosítás esetleges második biztosítottjára kötött *kiegészítő biztosítások* az alapbiztosítás díjmentessé válása után *díjfizetéssel fenntarthatók*, de az éves díj részletekben történő fizetése a díjmentessé válást követően már *nem lehetséges*.



Az UNIQA Biztosító Zrt. termékfejlesztési folyamata az ISO 9001:2008 minőségügyi szabvány szerint tanúsított folyamat.

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

Dél-magyarországi Régióigazgatóság

6000 Kecskemét, Csányi J. u. 1–3. · Tel.: +36 76 500-330

Észak-magyarországi Régióigazgatóság

3525 Miskolc, Széchenyi u. 3–9. · Tel.: +36 46 500-950

Dél-dunántúli Régióigazgatóság

7621 Pécs, Citrom u. 2. · Tel.: +36 72 513-850

Nyugat-magyarországi Régióigazgatóság

9024 Győr, Baross Gábor út 43. · Tel.: +36 96 504-985

Vezérigazgatóság

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Tel.: +36 1 5445-555, +36 20 5445-555, +36 30 5445-555, +36 70 5445-555

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