

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételekre hivatkozva kötött szerződés alapján a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

- A biztosítási szerződés megkötését megelőző tájékoztatás
- A biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtt, a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, bizonyítható és azonosítható módon, közérthetően, egyértelműen és részletesen, írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosító adatairól, felügyeleti hatóságáról, a biztosítási szerződés jellemzőiről és egyéb, külön jogszabályban meghatározott adatokról.
 - A biztosító felméri a szerződő igényeit, illetve a szerződő által megadott információk alapján pontosítja azokat, továbbá termékismertetőt/ügyfél-tájékoztatót ad át a szerződő részére.
 - A biztosítót terhelő tájékoztatási kötelezettség a biztosításközvetítőt terheli, amennyiben a biztosítási szerződés megkötésében alkusz (független biztosításközvetítő) működik közre.
 - A szerződő írásban nyilatkozik arról, hogy a fenti tájékoztatást megkapta. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a biztosított orvosi vizsgálata, akkor a biztosító arról is tájékoztatást ad, hogy a biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

A biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatás

- Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén köteles a szerződőt tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő fogyasztó, úgy ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

1. A szerződés alanyai

- 1.1. A biztosító az a jogi személy, amely a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítottat ért biztosítási események esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.
- 1.2. A szerződő fél az a természetes vagy jogi személy, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.
- 1.3. A biztosított az a természetes személy, akire vonatkozóan a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. **A biztosított életkora a szerződésbe való belépéskor legalább 18 és legfeljebb 60 év lehet.** A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából.
 - 1.3.1. Társbiztosított lehet a biztosított mellett egy fő 18-60 év közötti személy, a 2.7.3. pontban leírtak szerint.
 - 1.3.2. Együttbiztosítottak lehetnek a biztosított és társbiztosítottak mellett 1-18. év közötti személyek, továbbiakban gyermek(ek), az 2.7.3. pontban leírtak szerint.
- 1.4. **Nem biztosítható személyek**
Nem biztosíthatók az alábbi személyek:
 - 1.4.1. az 1. életévüket még nem betöltötték be
 - 1.4.2. az állandó gondozásra szoruló (állandó gondozásra szorulóknak tekintendő az a személy, aki fogyatékos, ápolást igényel és mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.)
- 1.4.3. az alábbi betegségben szenvedők:
 - a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,
 - idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,
 - vérzékeny,
 - inzulin-függő cukorbetegségben szenved,
 - dialízis kezelésben részesül,
 - Alzheimer-kórban szenved,
 - skizofrén,
 - Parkinson-kórban szenved,
 - 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,
 - HIV-fertőzött,

- sokízületi gyulladásban szenved,
- csonttritkulás megbetegedésben szenved,
- egyensúlyszerv megbetegedésében szenved,
- vak,
- a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt,
- epilepsziás megbetegedésben szenved,
- a biztosítási szerződés megkötését megelőző 5 éven belül diagnosztizált rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved.

- 1.5. Kedvezményezett: a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.
 - 1.5.1. Kedvezményezett lehet:
 - a szerződésben megnevezett, szerződő által megjelölt (természetes és jogi) személy,
 - a bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
 - a) és b) pont szerinti személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.
 - 1.5.2. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
 - 1.5.3. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki.
 - 1.5.4. Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályában tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek a részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
 - 1.5.5. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával, a szerződő által a biztosító ajánlati nyomtatványán tett ajánlata alapján jön létre, s a 4. pontban meghatározott kockázatviselési kezdettel lép hatályba. Az ajánlat elfogadásáról a biztosító kötvényt állít ki.
- 2.2. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre.
- 2.3. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 2.4. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása szükséges.
- 2.5. **Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén köteles a szerződőt tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről. A szerződő ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja.**
 - 2.6. A felmondás kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban – bármely jogcímen – teljesített befizetésekkel elszámolni.
 - 2.7. A biztosítás megkötésének feltétele a biztosítottakra vonatkozóan:
 - 2.7.1. **A biztosítónál egy biztosítottra vonatkozóan csak egy UNION-Mátrix élet- és baleset-biztosítás köthető.**
 - 2.7.2. A biztosítás megköthető egy biztosítottra illetve társbiztosítottra.
 - 2.7.3. Családi biztosítás
Társbiztosított lehet a biztosítási ajánlat megtételének időpontjában a biztosítottal egy háztartásban élő házastárs, élettárs. Együttbiztosított lehet a biztosítottal és társbiztosítottal egy háztartásban élő valamennyi gyermek (ideértve az örökbefogadott, mostoha, és nevelt gyermeket is).

	Amennyiben az utolsó együttbiztosított a 18. életévét betöltötte, vagy a kockázatviselés tartamán belül meghalt, a biztosító a szerződést a szerződő írásbeli bejelentése alapján a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően egy biztosítottra szóló egyéni szerződéssé alakítja át. Jogi személy nem köthet családi biztosítást.		<i>tosítási időszak utolsó napjával reá nézve megszűnik a biztosító kockázatviselése. Ezen időszakban a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és egészségi állapota között nincs ok-okozati összefüggés;</i> – a szerződés megszűnésekor.
2.7.4.	Egy biztosítottra szóló szerződés a biztosítási évforduló napjával kiterjeszthető társbiztosítottra és együttbiztosítottra is. Társbiztosítottra szóló biztosítás esetén bármely biztosítottnak a szerződésből való kilépése vagy a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződést – a szerződő írásbeli bejelentése alapján – a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően egy biztosítottra szóló szerződéssé alakítja át.	4.3.	A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.
2.8.	Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések	4.4.	Várakozási idő Jelen biztosítás esetében a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 3 hónap tartamú várakozási időt köt ki a halálesieti szolgáltatásra vonatkozóan. A várakozási idő alatt a biztosított kizárólag abban az esetben nyújt halálesieti szolgáltatást, ha a biztosított baleset vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg.
2.8.1.	Értelmező rendelkezések Fogyasztó: Fogyasztónak az a természetes személy minősül, akinek a részére – önálló foglalkozása és gazdasági tevékenysége körén kívül eső célból – a szolgáltatást nyújtják, továbbá aki a szolgáltatással kapcsolatos tájékoztatás vagy ajánlat címzettje. Távközlő eszköz: Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezések hatálya: A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz.	5.	A szerződés megszűnése
2.8.2.	Felmondási jog <i>A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 30 napon belül felmondani.</i> A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére (H-1380 Budapest Pf. 1076.), vagy a (36-1) 486-4399 faxszámra kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legálább 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni.	5.1.	A biztosítási szerződés megszűnik: a) a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával, b) a biztosító felmondásával, c) díjfizetés elmulasztása esetén a 6.5. pontban foglaltak szerint, d) szerződő természetes személy halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződként nem lépett be, e) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződként nem lépett be, f) határozott tartamú szerződés esetén a megjelölt tartam elteltével, g) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe szerződként nem lépett be, a biztosítási időszak végével, h) egy biztosítottal szóló egyéni szerződés esetén a 4.2. pontban felsorolt esetekben.
2.8.3.	A távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozóan a biztosító az első díj megfizetésére díjhalasztást ad, melynek tartama 30 nap. A díjhalasztás az ajánlat aláírását követő nap 0 órájaktól kezdődik. Amennyiben az első díj a 30. nap elteltéig nem kerül megfizetésre, a szerződés megszűnik.	5.2.	A szerződő felmondási joga
3.	A biztosítás tartama, biztosítási időszak	5.2.1.	Rendes felmondás A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.
3.1.	A biztosítás határozott 10 (tíz) év tartamra köthető.	5.2.2.	Rendkívüli felmondás Az életbiztosítási szerződést a fogyasztó a szerződés létrejöttétől való 2.5. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő az őt megillető felmondási jogról érvényesen nem mondhat le. A szerződőt a felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.
3.2.	Biztosítási évforduló: az ajánlat aláírását követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak.	5.3.	A biztosító felmondási joga A biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – írásban, a szerződőhöz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel.
3.3.	A biztosítás lejáratának a napja a 10. biztosítási év utolsó napja.	6.	A biztosítás díja és a díjfizetés rendje
4.	A biztosító kockázatviselése	6.1.	A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles.
4.1.	A biztosító kockázatviselése – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0 órájaktól kezdődik, amely naptól terheli a díjfizetési kötelezettsége a szerződőt. Amennyiben az ajánlattételkor a szerződő felek a biztosítás kezdetének tekintetében a jelen szabálytól eltérően állapodnak meg, a kockázatviselés kezdete ez esetben sem előzheti meg az ajánlat aláírásának dátumát. A biztosító kockázatviselése a biztosításba később belépő biztosítottak esetében a belépést követő biztosítási évfordulón kezdődik.	6.2.	A biztosítási díj a tartam végéig a biztosítási évfordulón évente előre esedékes. A szerződésben a felek megállapodhatnak az éves díj féléves, negyedéves vagy havi részletekben történő megfizetésében.
4.2.	A biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben szűnik meg: – a biztosított halálának napján; – a biztosított 100%-os egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón; – együttbiztosított gyermeke vonatkozóan a 18. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón; – ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik az 1.4. pont szerint nem biztosítható személlyé, az adott biz-	6.3.	A biztosítás első díját a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg kell megfizetni. A folytatólagos biztosítási díj a díjfizetés gyakoriság szerint esedékes.
		6.4.	A biztosítási díj függ a biztosítottak számától, a kockázati életbiztosítás valamint a baleset-biztosítási biztosítási összegétől. A díj független a biztosított nemétől.
		6.5.	Ha a szerződő az esedékes biztosítás díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
		6.6.	A szerződés díj nemfizetés miatti megszűnését követően beérkező díjak nem eredményezik a szerződés automatikus újbóli hatályba lépését és a biztosító újbóli illetőleg folytatólagos kockázatviselését.
		6.7.	Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására.

6.8. A biztosító a biztosítás díjára vonatkozóan értékkövetést nem alkalmaz. 7. A biztosítási összeg 7.1. A biztosítási összeget, amely a biztosító szolgáltatásának felső határa, a szerződéskötéskor a szerződő választja meg a biztosító által felajánlott lehetőségek közül, és az a tartam során nem módosítható. 7.2. Társbiztosítottak esetén csak azonos biztosítási díj választható és az azonos díjhoz azonos baleset-biztosítási összegek tartoznak, de a biztosított korcsoportok figyelembevételével a haláleseti biztosítási összegek eltérhetnek. 7.3. A biztosító a biztosítás összegére vonatkozóan értékkövetést nem alkalmaz. 8. Közlési kötelezettség 8.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat, és egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. 8.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtetelekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, minden olyan körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell, illetve amire vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel. A biztosító által írásban feltett kérdésekre adott, hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek elegendő tesznek közlési kötelezettségüknek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. 8.3. A biztosító nem fogadja el az életbiztosítási szerződést, amennyiben az ajánlaton a szerződő azonosításához szükséges adatok (név, születéskori név, állampolgárság, lakcím, azonosító okmány száma, típusa) nem szerepelnek. 8.4. <i>Ha a biztosítottra vonatkozóan az UNION Biztosítónál meglévő és érvényes élet- és kritikus betegségekre szóló biztosítások összesített biztosítás összege az ajánlattétel időpontjában meghaladja a 20 millió forintot, a biztosító az ajánlat felvételkor jogosult a biztosított egészségi állapotára vonatkozóan kérdést feltenni.</i> 8.5. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, egészségi vizsgálatot írhat elő. A biztosító kockázat-elbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 8.6. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az egészségi vizsgálat kockázata növekedő tényezőt tárnak fel, a biztosító jogosult a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad. 8.7. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni. 8.8. <i>Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának első 5 évében gyakorolhatja. A szerződő köteles bizonyítani, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve a szerződés megkötésétől az 5 év már eltelt.</i> 8.9. <i>A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.</i> 8.10. <i>A 8.8. és 8.9. pontok rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.</i>	9. Kizárt kockázatok Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan. 9.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás. 9.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be. 9.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzéssel összefüggésben következett be. 9.4. Gyermekek együttbiztosított esetén sem halálára, sem balesetből eredő halálára a jelen biztosítás fedezetet nem nyújt. 9.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála pandémias (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedéssel áll összefüggésben. 10. A biztosító mentesülése – közös szabályok 10.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halálát vagy sérülését a kedvezményezett szándékos magatartása okozta. 10.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. 11. Haláleseti biztosítás A haláleseti kockázat biztosítottja lehet a biztosított és társbiztosított. Haláleseti kockázat együttbiztosított gyermekre nem nyújt fedezetet. 11.1. A biztosítási esemény 11.1.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála. 11.1.2. A biztosítási esemény időpontja a halál időpontja. 11.2. A jelen biztosítási feltételek 10. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a) a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben veszítette életét, b) a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg. 11.3. A biztosító szolgáltatása Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül – bármely okból – meghal, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. 12. Baleset-biztosítás A baleset-biztosítás fedezetet nyújt a biztosítottra, társbiztosítottra és az együttbiztosítottra is. 12.1. A biztosítási esemény 12.1.1. Biztosítási eseménynek minősülnek a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett alábbiakban felsoroltak: – baleseti halál, – baleseti maradandó egészségkárosodás, – balesetből eredő csonttörés, – baleseti kórházi napi térítés, – baleseti műtét, – közlekedési baleseti halál, – közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás. 12.1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének a napja. 12.1.3. Jelen feltétel szempontjából baleset a kockázatviselés tartama alatt a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egysze-
---	---

ri külső behatás bekövetkezése, amely az emberi szervezetben heveny módon anatómiai elváltozást okoz, mely elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással vagy halállal jár. 12.1.4. Jelen feltételek szempontjából közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat ért olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül, továbbá közforgalmú közlekedési eszközökön következett be. Jelen feltétel szempontból nem számít közlekedési balesetnek a biztosítottat: – gyalogként ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, – kerékpárosként ért olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, – a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be. 12.2. A biztosító szolgáltatása A biztosító az egyes kockázatok esetében a Szolgáltatási tábla szerinti mértékben a következő szolgáltatásokat nyújtja: 12.2.1. <i>Baleseti halál kockázat</i> Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt elszenvedett balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a szolgáltatási tábla szerint a Baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanebből a balesetből kifolyólag a halál előtt már maradó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. 12.2.2. <i>Baleseti maradó egészségkárosodás kockázat</i> 12.2.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 10%-os mértékű maradó egészségkárosodást (állandósult funkcionális károsodást szenved), úgy a biztosító kifizeti a biztosítottnak a károsodás mértéke és a Szolgáltatási tábla szerint a biztosítási összeg 10-100% közötti részét. 12.2.2.2. Az adott balesetből visszamaradt maradó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvos-szakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év elteltével – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. 12.2.2.3. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatják meg. 12.2.2.4. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybevételével a sérült biztosított személyes vizsgálatát. 12.2.2.5. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését. 12.2.2.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza. 12.2.3. <i>Baleseti csonttörés kockázat</i> 12.2.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a biztosítási összegnek a törések típusától, a gyógyeredménytől függően a Szolgáltatási tábla szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak. 12.2.3.2. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. 12.2.3.3. Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti. 12.2.4. <i>Baleseti kórházi napi térítés</i> 12.2.4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a baleseti kórházi napi térítés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegének a szolgáltatási tábla szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak minden kórházi ápolási napra. 12.2.4.2. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.	12.2.4.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 360 napra korlátozódik. 12.2.4.4. Családi biztosítás esetén a gyermek(ek) kórházba kerülése esetén csak abban az esetben jár a táblázat szerinti szolgáltatás, amennyiben a biztosított szülő is kórházban van a gyermekkel együtt, s ezt kórházi számlával igazolja is. A gyermek kórházi tartózkodása esetén a Baleseti kórházi napi térítés felső határa egy balesetből kifolyólag legfeljebb 180 nap. 12.2.4.5. A kórházi napi térítés kockázatai nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben. 12.2.5. <i>Baleseti műtéti térítés kockázat</i> 12.2.5.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítási összeg Szolgáltatási tábla szerinti hányadát. 12.2.5.2. Egy baleseti eseményből eredően végzett műtét(ek) esetén maximálisan a biztosítási összegnek társbiztosítottak esetén az 5%-át, gyermek esetén pedig az 1%-át fizeti ki a biztosító. 12.2.5.3. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvos-szakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton. Az elvégzett műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg. 12.2.5.4. Műtétek besorolása I. súlyossági fokozat – A szervezet üregrendszerén belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló, és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop). – Az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtagrész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény. – A törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek). – A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri. II. súlyossági fokozat – A nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide. – A nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség. – A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el. III. súlyossági fokozat – Az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása a kézfej, lábfej, ujjak kivételével. – A csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei. – A kézuji amputációval járó csonkolásos sérülések. – Perifériás idegvarratok. 12.2.5.5. Nem téríthető beavatkozások: – a csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások, szokványos ízületi ficamok, térd meniscus sérülései stb. miatti csőtükrözéses műtétei, – belső fémrögzítés eltávolítása, – bőrvarratok, – dróttal történő húzás, – kézfej, lábfej, ujjak ínszakadása, – korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte, – az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek, – a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte, – idegen anyag elválasztása testüregből, – baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.
--	---

12.2.5.6. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású beavatkozás alapján állapítja meg a szolgáltatást. 12.2.6. <i>Közlekedési baleseti halál kockázat</i> Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti – a 12.2.1. pont szerinti szolgáltatási összegben túlmenően – a Közlekedési baleseti halál kockázatnak a biztosítási összeg Szolgáltatási tábla szerinti hányadát a kedvezményezettnek. Amennyiben a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. 12.2.7. <i>Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat</i> 12.2.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 10% mértékű maradandó egészségkárosodást (állandósult funkcionális károsodást) szenved, úgy a biztosító kifizeti – a 12.2.2.1. pont szerinti szolgáltatási összegben túlmenően – a biztosítottnak a károsodás mértéke szerint a biztosítási összegnek a Szolgáltatási táblázat szerinti hányadát 10-100% közötti részét. 12.2.7.2. Ezen kockázatra vonatkozó szolgáltatás esetében is érvényesek a 12.2.2. pontban foglaltak. 12.3. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és intézményi kóddal rendelkezik. 12.4. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. 12.5. A jelen biztosítási feltételek 9. pontjában foglaltakon túlmenően nem biztosítási esemény: 12.5.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei; 12.5.2. a napsugárzás által okozott égési sérülések; 12.5.3. a fagyási sérülések; 12.5.4. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása; 12.5.5. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; 12.5.6. a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságokból adódó ízületi szalag-gyengeség; 12.5.7. a foglalkozási megbetegedés, és annak következményei; 12.5.8. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások; 12.5.9. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el; 12.5.10. a kórházi napi térítés és műtėti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése; 12.5.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések; 12.5.12. a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei; 12.5.13. ízeltlábbúak csípése; 12.5.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.); 12.5.15. a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodás; 12.5.16. olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével okozati összefüggésben következtek be. 12.5.17. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a baleseti eseményekre, amelyeket a biztosított az alábbi tevékenysége közben szenvedett el: – artistaként, – bűvárkodás, – bányászat, – építőmunkásként magas építményeken, – fegyveres testület tagjaként (kivéve: adminisztratív területen dolgozó), – fegyveres őrként, – kaszkadőrként, – légiutas-kísérőként, – pilótaként (repülő, helikopter, vadászgép), – pirotechnikusként, – pénzállító autó sofőrjeként vagy annak kísérőjeként,	– robbanóanyaggal dolgozó ipari munkásként, – tűzijáték- és csillagszórógyártóként, – vadászat, – veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőrjeként. 12.5.18. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben; Jelen szerződés vonatkozásában extrém sport: – jet-ski, – motorcsónak sport, – vízisízés, – vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed), – hegy- és sziklamászás az V. foktól, – magashegyi expedíció, – barlangászat, – bázisugrás, – mélybe ugrás (bungee jumping), – falmászás, – autómotorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek), – egyszemélyes (single-handed) és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), – mélytengeri bűvárkodás (bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alál) 12.6. Baleset-biztosításra vonatkozó mentesülések A jelen biztosítási feltételek 10. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt: a) a szerződő vagy a biztosított, b) velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagja, c) jogi személy vezető tisztviselője szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított: a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, b) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, c) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, e) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a d)–e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.
---	---

12.7. Szolgáltatási táblázat:
A baleset-biztosítási összeg arányában

Biztosítási kockázat	Felnőtt biztosítottakra	Gyermek biztosítottakra
Baleseti halál	100%	0%
Baleseti maradandó egészségkárosodás, az egészségkárosodás mértékének megfelelően:		
10%-30%	15%	2%
31%-50%	30%	4%
51%-79%	50%	6,50%
80%-100%	100%	15%
Baleseti kórházi napi térítés		
5-360 napig	0,05%	0%
5-360 napig, intenzív terápia esetén	0,10%	0%
5-180 napig, amennyiben a szülő is a kórházban van	0%	0,05%
Baleseti műtéti térítés		
I. súlyossági fokozat	5%	1%
II. súlyossági fokozat	2,50%	0,50%
III. súlyossági fokozat	0,50%	0,10%
Egy balesetből eredően csonttörés		
orrcsont, kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, bordák törése függetlenül azok számától, farok csont törése	0,05%	0,01%
1 végtag, vagy vállövi csontok, vagy lapocka törése	0,10%	0,02%
2 végtag együttes törése	0,20%	0,04%
3 végtag együttes törése	0,30%	0,06%
4 végtag együttes törése	0,40%	0,08%
koponya (kivéve orrcsont), gerincoszlop (kivéve farok csont), szegycsont, medence csontjainak törése	0,50%	0,10%
Közlekedési baleseti halál	25%	0%
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (az egészségkárosodás mértékének megfelelően)		
10%-30%	5%	2%
31%-50%	10%	4%
51%-79%	15%	6,50%
80%-100%	25%	15%

13. A biztosító teljesítése

- 13.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely szolgáltatási igényt a biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkeztétől számított 8 napon belül kell jelenteni. **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a szerződő illetve biztosított nem tesz eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**
- 13.2. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.
- 13.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén köteles kérni az első akut ellátását, (azonnal) haladéktalanul felkeresni orvosát. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.
- 13.4. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A külföldön bekövetkezett halál vagy baleset esetén a halál vagy baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását is csatolni kell. A szükséges dokumentumok beszerzésének, fordításának és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.
- 13.5. A szolgáltatási igény bejelentés során benyújtandó dokumentumok:
- 13.5.1. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának másolatát, valamint a Szolgáltatási igénylőlap nyomtatványt kitöltve, a baleseti esemény részletes leírásával.
- 13.5.2. A Szolgáltatási igénylőlap nyomtatványhoz az alábbi doku-

mentumokat kell csatolni:

- 13.5.2.1. Halálesetli szolgáltatás iránti igény esetén az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:
- biztosítási kötvény,
 - halotti anyakönyvi kivonat másolata,
 - halottvizsgálati bizonyítvány másolata, halál utáni jelentés másolata,
 - amennyiben a halál betegség következtében állt be, a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis, boncjegyzőkönyv stb.),
 - amennyiben a halál baleset következtében állt be:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,
 - baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
 - közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
 - ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat,
 - a kedvezményezett(ek) személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolata(i), kiskorú kedvezményezett(ek) esetén gyámhatósági határozat másolata,
 - a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).
- 13.5.2.2. Baleset-biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
 - ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat,
 - közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, amennyiben a biztosított gépjármű vezetőjeként sérült meg,
 - az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata,
 - a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i), az ambuláns ellátások orvosi iratainak másolatai,
 - a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,
 - röntgen és egyéb képalkotó diagnosztikai vizsgálatok leletei, felvételek másolatai,
 - külföldön bekövetkezett balesetbiztosítási esemény esetén a külföldi hatóság illetve egészségügyi intézmény által kiállított okirat hiteles magyar fordítása.
- 13.5.2.3. A biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró
- törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot,
 - gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot,
 - jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedélyt,
 - meghatalmazást.
- 13.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. A 13.5. pontokban felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai

13.7. szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. 13.8. A biztosító szolgáltatásait a biztosított/kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti. 13.9. A biztosító szolgáltatásait a gyermek együttbiztosított részére törvényes képviselője részére teljesíti. 14. Hitelfedezet A biztosító a haláleseti szolgáltatási összeg erejéig hitelfedezeti biztosítási szolgáltatást nyújt a biztosított részére, ha ezt a szerződő és a biztosított írásban kéri. Ilyenkor a biztosítási összeg kedvezményezettje a kölcsöntartozás erejéig a hitelt nyújtó intézmény lesz. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásért a biztosító külön díjat nem számít fel. 15. Maradékjogok A biztosításnak visszavásárlási értéke és díjmentes leszállítási értéke nincs. Jelen biztosításra kötvény-kölcsön nem nyújtható. 16. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függelék tartalmazza. A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat. 17. Fogyasztókra vonatkozó speciális szabályok 17.1. A Bit 96.§ (2) bekezdése értelmében az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. 17.2. A szerződőt a 17.1. pontban foglalt felmondási jog hitelfedezeti életbiztosítás esetén nem illeti meg. 18. Jognyilatkozatok 18.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 18.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett. 19. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év után elévülnek. 20. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik. 21. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar. 22. Viták kérdések rendezése 22.1. A szerződőnek, a biztosítottak és a biztosítónak mindent meg	kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. 22.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni: a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségeken: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (+36-1) 486-4343) b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását a honlapján (www.union.hu) közlése teszi. 22.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. 22.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600) 22.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a fogyasztó a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefonszám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; telefonszám: (+36-80) 203-776; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. 22.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást. 23. Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől illetve a szokásos szerződési gyakorlattól – Nem biztosítható személyek köre (1.4. pont) – Egy biztosítottra vonatkozóan csak egy UNION-Mátrix élet- és baleset-biztosítás köthető (2.7.1. pont) – Gyermek együttbiztosított halálára, sem balesetből eredő halálára a biztosítás fedezetet nem nyújt (9.4. pont) – A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év után elévülnek (19. pont) 24. Egyéb rendelkezések A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
--	---

