

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Adószám: 10491984-4-44

A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;

Központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600

A termékösszefoglaló és ügyfél-tájékoztató célja, hogy az Ön döntésének elősegítése érdekében bemutassuk társaságunk **UNION-Solo befektetési egységekhez kötött életbiztosítási termékét**. Jelen összefoglaló nem tartalmazza a biztosítási szerződésre vonatkozó valamennyi irányadó feltételt, termékünkéről teljes körűen Ön az általános és különös biztosítási feltételekben tájékozódhat.

Az UNION-Solo befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó biztosítást azon leendő ügyfeleinknek ajánljuk, akik rövid- és középtávon gondolkodnak, és befektetéseiket a modern pénzüi piacok által nyújtotta lehetőségek között szabadon szeretnék elhelyezni, mindeközben biztosítási védelmet is szeretnének. Ez a biztosítási termék közlekedési baleseti halál esetére biztosítási védelmet tartalmaz. Feltételeinkben meghatározott keretek között Önnek lehetősége van a befektetési eszközeinek megválasztására, átcsoportosítására.

A biztosítási szerződés megkötésében a biztosításközvetítő (ügynök, többes ügynök, alkus) segít Önnek. A biztosításközvetítő tevékenysége a biztosítási szerződés megkötésének elősegítésére, a biztosítási termékek ismertetésére, ajánlására, az ezzel kapcsolatos felvilágosításra, a biztosítási szerződések értékesítésének szervezésére, továbbá a biztosítási szerződések lebonyolításában és teljesítésében való közreműködésre terjed ki. A biztosításközvetítő a Biztosító nevében jognyilatkozat megtételére nem jogosult.

A biztosításközvetítő biztosítási díj átvételére, illetve a Biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében való közreműködésre nem jogosult. A biztosításközvetítő befektetési tanácsadásra nem jogosult, az eszközalapokba való befektetés, továbbá az eszközalapokban lévő befektetési egységekkel kapcsolatos egyes tranzakciók vonatkozásában a döntést minden esetben Ön hozza, és ezen döntésekért kizárólag Ön felelős.

1. Kire terjed ki a biztosítási védelem?

A biztosítás a Biztosító és a Szerződő között, a Biztosított életével kapcsolatos biztosítási eseményre jön létre. Biztosított lehet az a természetes személy, akinek a biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora 18. évet elérte, de a 90. évet nem haladta meg. Amennyiben a Szerződő és a Biztosított nem azonos, úgy a biztosítás megkötéséhez a Biztosított hozzájárulása szükséges.

2. Milyen kötelezettségei vannak a Szerződőnek és a Biztosítottnak?

A Szerződő és a Biztosított köteles a biztosítás megkötésekor minden a biztosítás megkötésére vonatkozó lényeges körülményt, a biztosítás megkötését követően pedig az azokban bekövetkezett változást a Biztosítóval közölni. A Szerződő a díj fizetésére köteles.

A Szerződő és a Biztosított (kedvezményezett) köteles a biztosítási eseményt a Biztosítóhoz határidőben bejelenteni és a szükséges felvilágosításokat megadni.

3. Mit jelent a biztosítási tartam és biztosítási időszak?

A biztosítás tartama a biztosítási kötvény kiállításával, a szerződés kezdetétől a biztosítás megszűnéséig terjedő időtartam. A biztosítási tartamon belüli egy éves időszakok a biztosítási évek. **A biztosítás – az Ön választásától függően – legalább 5, legfeljebb 25 éves határozott tartamra köthető. A biztosítás tartama a biztosítási évfordulón – a Biztosító hozzájárulása esetén – legfeljebb összesen 40 évre meghosszabbítható, illetve legalább 5 évre csökkenthető.**

4. Mit jelent a Biztosító kockázatviselésének tartama?

A Biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0. órájával kezdődik, de nem lehet korábbi, mint a biztosítás kezdete, és a biztosítás megszűnéséig tart.

5. A biztosítás díjfizetésével kapcsolatos tudnivalók

A biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítás egyszeri díjfizetésű, a biztosítás díja az ajánlat megtételekor esedékes. A biztosítás díját forintban kell megfizetni. A Biztosító a díjat az egyszeri díjas alszerződésen befektetési egységekben tartja nyilván. **A biztosítási díjat banki átutalással kell megfizetni.**

Az egyszeri biztosítási díj mellett Önnek bármikor lehetősége van eseti díj fizetésére is. Az eseti díj nyilvántartására az eseti díjas alszerződésen kerül sor.

7. Mi minősül biztosítási eseménynek?

A Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett:

- halála,
- közlekedési baleseti eredetű halála,
- a Biztosítottnak a tartam lejáratakor való életben léte.

8. Mi a Biztosító szolgáltatása, azaz a biztosítási díj ellenértéke?

A biztosítási eseményt, annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a Biztosítóhoz be kell jelenteni, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A Biztosító teljesítésére a – halálesetre és lejáratra jelölhető – kedvezményezett jogosult.

Haláleseti szolgáltatás

A Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt történt elhalálása esetén az egyszeri és eseti díjas alszerződések aktuális kötvényértékei kerülnek kifizetésre.

Az aktuális kötvényértékek meghatározására a biztosítási esemény bejelentését és a Biztosító rendszerében történő rögzítését követő 5 munkanapon belül kerül sor, az adott napon érvényes árfolyamon.

Közlekedési baleseti halál szolgáltatás

Ha a Biztosított halála közlekedési baleset miatt következett be, akkor a Biztosító – a haláleseti szolgáltatáson felül – az egyszeri díj 15%-ának megfelelő közlekedési baleseti haláleseti összeget, de legalább 300 000 forintot, legfeljebb 50 000 000 forintot is kifizet.

Lejárat szolgáltatás

A biztosítási tartam lejáratakor az egyszeri és eseti díjas alszerződések aktuális kötvényértékei kerülnek kifizetésre. Az aktuális kötvényértékek meghatározására a lejárati napján érvényes árfolyamon kerül sor.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges összes okirat benyújtását követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben a teljesítésre köteles.

Díjvisszatérítés

Amennyiben az egyszeri díjas alszerződésen a következő időpontokig részleges visszavásárlás nem történt, a Szerződő díjvisszatérítésre jogosult az alábbiak szerint:

- az ötödik biztosítási évfordulón a befizetett egyszeri díj 5%-ára, továbbá
- a tizedik biztosítási évfordulón is a befizetett egyszeri díj 5%-ára.

A Biztosító a biztosítás 5. évfordulóján egy elkülönített díjvisszatérítési alszerződést nyit meg, és a díjvisszatérítési alszerződéshez az Aktív Hazai Kötvény eszközalapot rendeli hozzá. A Biztosító a visszajáró díjat automatikusan, erre az alszerződésre írja jóvá.

9. Maradékjogok

Egyszeri díjakra vonatkozó maradékjogok

Ha a biztosítási tartamból 1 hónap már eltelt, a Szerződő írásban kérheti a biztosítás teljes vagy részleges visszavásárlását.

Eseti díjakra vonatkozó maradékjogok

Az eseti díjas alszerződésen elhelyezett díjak bármikor visszavásárolhatóak részlegesen vagy teljesen.

10. A Biztosító kockázatviselésére vonatkozó kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított halála

- a) közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel,

- b) atomkárak (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
- c) 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,
- d) pandémias (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedéssel áll összefüggésben.
- e) közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
 - a Biztosított elme- vagy idegbetegségével, pszichiátriai betegségével,
 - a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálat teljesítésével,
 - a Biztosított bányászati tevékenységével,
 - a robbanószerekkel, robbanószerkezetekkel kapcsolatos tevékenységével,
 - légi jármű használatával, kivéve, ha az légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be,
 - a Biztosított halála különösen veszélyes sport űzése közben következik be.

Nem tekinthető közlekedési balesetnek a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más mozgó jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, valamint a jármű utasát és vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű haladásával és megállásával összefüggésben következett be.

11. Mely esetekben mentesül a Biztosító a szolgáltatás kifizetése alól? A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, és csak a visszavásárlási összeget téríti meg abban az esetben, ha a Biztosított
- a) a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
 - b) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben,
 - c) a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg,
 - d) baleseti eredetű halála esetén, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított 5 éven belül a Biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően is fennállott egészségi állapotával, megbetegedéssel okozati összefüggésben következett be.

12. Mit jelent a befektetési eszközalap?
- A Biztosító a Szerződő számláján jóváírt díjat a Szerződő választása alapján meghatározott eszközalapokban, befektetési egységekben tartja nyilván. Az eszközalap a vagyonkezelő által kezelt, meghatározott típusú befektetési eszközök (kötvény, részvény stb.) biztosításra elkülönített része. Az eszközalap befektetési egységekből – melyek az eszközalapban való arányos részesedést fejezik ki – áll.
- Ön szabadon választhat Társaságunk által kínált eszközalapok széles kínálatából. Az eszközalap elnevezését, az eszközalapban lévő értékpapírok fajtáját, az eszközalap célját, kockázatát, befektetési stratégiáját, az árfolyamának alakulását befolyásoló tényezőket biztosítási feltételeink 2. sz. melléklete, a Befektetési politika tartalmazza.
- Ön írásban kérheti a Biztosítót, hogy valamely alszerződésén nyilvántartott befektetési egységeit vagy azok egy részét más eszközalapba helyezze át (átváltás). Az átváltást az ügyfélportalon keresztül, online is kezdeményezheti.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy

- a befektetési eszközalapok megválasztása személyes döntés, az azokban elhelyezett tőkére, sem annak hozamára a Biztosítótársaság nem vállal garanciát,
- az életbiztosítási szerződést költségek terhelik, amelyek a befektetési egységek darabszámának csökkentésével kerülnek érvényesítésre,
- a befektetésre, ill. az alapok megválasztására vonatkozó döntés kockázatát a Szerződő viseli,
- az eddig elért hozamokból nem lehet az értékek jövőbeni alakulására következtetni.

13. Eszközalap-felfüggesztés
- 13.1. A Biztosító az ügyfelek érdekében a befektetési egységekhez kötött biztosítási szerződéshez kapcsolódó eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak.
- Az eszközalap felfüggesztését a Biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.
- 13.2. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt – a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével – a felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) nem teljesíthetők.
- Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi Szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a Biztosító akkor teljesíti ezeket az ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan Szerződő fél az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismételtlen rendelkezést ad.
- A felfüggesztés tartama alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó Szerződő felek számára a Biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.
- 13.3. Amennyiben a befizetett díjat a szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a Biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a Biztosító – a szerződés vagy az Szerződő fél eltérő rendelkezése hiányában – a díjat elkülönítetten tartja nyilván.
- Ha az eszközalap felfüggesztésének tartama a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a Biztosító írásbeli tájékoztatást küld az érintett Szerződő fél részére arról, hogy az elkülönítetten nyilvántartott és az eszközalap-felfüggesztés időtartama alatt beérkező díjat mely másik, fel nem függesztett eszközalapba irányítja át – azzal ellentétes ügyfélrendelkezés hiányában – az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 45. naptól.
- 13.4. Az eszközalap felfüggesztésének tartama alatt a szerződésben meghatározott lejáratú időpont elérése, mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a szerződés teljes visszavásárlása esetében a Biztosító a Szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg.
- A Biztosító ebben az esetben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül köteles a Szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.
- 13.5. A Biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatást oly módon teljesíti, hogy a Biztosító a Szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg és teljesíti a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban Biztosítottanként legfeljebb 30 000 000 forint összeghatárig.
- Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamon a Biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrészről újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti.
- 13.6. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a Biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A Biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közöztetés a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban. A Biztosító az eszközalap-felfüggesztést haladéktalanul megszünteti:
- az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;

– az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy – amennyiben azt a Felügyelet határozatban elrendeli. 13.7. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésekor az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a Biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel – a megszüntetésekor aktuális piaci helyzet alapul vételével – elszámol. 13.8. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a Biztosító – a Szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a Biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében – az illikviddé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközöket szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikviddé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább. Garantált eszközalap esetén – függetlenül az illikvid eszközök hányadától – a teljes eszközalap felfüggesztésre kerül. Ebben az esetben a garancia lejáratakor a Biztosító az eredeti szerződéses feltételek szerint köteles elszámolni az ügyfelekkel. 13.9. A szétválasztás esetében az illikviddé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés érvényben marad azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit egyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utód-eszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a tájékoztatási kötelezettség kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel. 13.10. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a Szerződő díjfizetési kötelezettségét és a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét, a jelen feltételeket figyelembe véve, nem szünteti meg. A Biztosító a Szerződők tájékoztatását az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. 14. Milyen költségeket érvényesíthet a Biztosító a szerződés tartama során? A biztosítási szerződést költségek terhelik, amelyek jogcíméről, mértékéről, azok elvonásának időpontjáról Különös Biztosítási Feltételekben és annak 1. sz. mellékletét képező Kondíciós listában rendelkezik a Biztosító. A biztosítással kapcsolatban felmerült valamennyi költséget a teljes költségmutató („TKM”) egy értékben összegzi. A teljes költségmutató fogalmát, használatának célját, az annak számítására vonatkozó típuspélda bemutatását, illetve az azzal kapcsolatos egyéb szabályokat a Különös Biztosítási Feltételek 3. sz. melléklete tartalmazza. 15. Tőke- és hozam garanciával/védelemmel kapcsolatos kérdések Társaságunk hozam- és tőkegaranciát, valamint hozam- és tőkevédelmet nem vállal, Ön, mint Szerződő viseli a befektetéseinek következményeit. A Biztosító kizárólag az eligazodásban nyújt segítséget azzal, hogy honlapján elemzéseket tesz közzé. Az ingyenesen kínált Árfolyam-monitor szolgáltatással folyamatos árfolyamfigyelést, és az Ön által megadott limit elérésekor a biztonságos eszközalapba történő automatikus átváltást. Az Ügyfélportálon keresztül naponta tájékozódhat saját befektetéseinek alakulásáról. 16. Hogyan szűnhet meg a biztosítási szerződés? A biztosítási szerződés megszűnik: a) a Szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával, b) a Biztosító felmondásával, c) a Szerződő halálával, amennyiben a Biztosított a szerződésbe Szerződőként nem lépett be, d) a Szerződő jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a Biztosított a szerződésbe Szerződőként nem lépett be,	e) határozott tartamú szerződés esetén a tartam elteltével, f) ha a Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe Szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével, g) biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatásának teljesítésével, h) a szerződés visszavásárlásával, i) amennyiben a szerződés kötvényértéke a Kondíciós listában meghatározott minimális kötvényérték alá csökken, a visszavásárlási összeg kifizetésével. A Szerződő felmondási joga: a) <i>Rendes felmondás</i> A Szerződő fél a szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja. b) <i>Rendkívüli felmondás</i> Ha a Szerződő fogyasztó, úgy az életbiztosítási szerződést a szerződés létrejöttéről való tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A Biztosító felmondási joga A Biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – a Szerződőhöz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel. 17. Hogyan kezeli a Biztosító a személyes és biztosítási titoknak minősülő adatokat? A Biztosító az ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adatait hozzájárulásuk alapján jogosult kezelni. Az adatkezelés célhoz kötött, azaz a Biztosító csak azokat a személyes és biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosult kezelni, amelyek a biztosítás létrejöttével, nyilvántartásával, a biztosítási szolgáltatással összefüggenek. A Biztosító az adatokat csak abban az esetben továbbíthatja harmadik személyek részére, ha ahhoz az ügyfél hozzájárult vagy az adattovábbítást jogszabály lehetővé teszi. A Biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn: a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel, e) az adóhatósággal, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel, j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal, l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítás-szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvévő Biztosítóval, m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, n) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli Biztosítóval, biztosítás-közvetítővel, o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal.
--	---

18. Hol és hogyan terjeszthető elő a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos panasz?

Az ügyfél panaszát szóban vagy írásban a Biztosítónál terjesztheti elő. A Biztosító a panaszt megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja.

A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosító részére kell bejelenteni

- írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (+36-1) 486-4343)
- személyesen az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Központi Ügyfélszolgálati Iroda (Budapest, Váci út 33.)

Amennyiben Ön fogyasztó, és a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

- 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; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- 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; telefon: (+36-1) 489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

19. Az alkalmazandó jog

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 fordulhatnak.

Az eljárások nyelve magyar.

20. Adózásra vonatkozó jogszabályok

Az adózásról szóló részletes tájékoztatást a Különös Biztosítási Feltételek melléklete tartalmazza.

21. Az ajánlat elfogadásával az ajánlattételkor befizetett összeget a Biztosító díjfizetesként tudja be, az ajánlat Biztosító részéről történt elutasítása esetén azt a Szerződőnek kamatmentesen visszaautalja. Amennyiben a Szerződő a biztosítási kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül eláll a szerződésétől, a Biztosítónak jogában áll a befizetett díjat költségeivel csökkenteni. Ezen költségek értékét a Biztosító 2000 Ft-ban határozza meg.

22. Jelen biztosítás mellé kiegészítő biztosítások nem köthetők.

23. Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől illetve a szokásos szerződési gyakorlatról

A szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 2 év elteltével elévül.

24. Tájékoztatás

Az ügyfélportál használatával a Szerződő elektronikusan tájékozódhat a biztosítással kapcsolatos adatokról, befektetésének aktuális értékéről, továbbá adatkódosítást és tranzakciókat végezhet a biztosításon, illetve árfolyam és portfólió összetételt figyelő szolgáltatásokat vehet igénybe. Társaságunk internetes felületén (www.union.hu), továbbá telefonos ügyfélszolgálatán keresztül Biztosított, hogy az árfolyamok alakulását Ön folyamatosan, naprakészen figyelemmel kísérhesse.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.