

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.

1. A szerződés alanyai

1.1. A biztosító az a jogi személy, amely a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála illetve balesete esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

1.2. Szerződő fél az a természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.

1.3. Biztosított az a természetes személy, akinek a biztosítási tartamon belüli halála vagy balesete esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. **A biztosítottak 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 is, az 1.5.1.1. pontban leírtak szerint.

1.3.2. Együttbiztosítottak lehetnek a társbiztosítottak mellett 1-18. év közötti személyek, továbbiakban gyermek(ek), az 1.5.1.2. pontban leírtak szerint.

1.4. Nem biztosítható személyek

1.4.1. **Nem biztosítható személyekre vonatkozóan biztosítási szerződés nem köthető.**

1.4.2. **Nem biztosíthatóak az 1. életévüket még nem betöltött személyek.**

1.4.3. **Nem biztosíthatóak az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.**

1.4.4. **Nem biztosítható az alábbi betegségben szenvedő személy, aki:**

- a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,
- idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,
- vérezékeny,
- inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegségben szenved,
- dialízis kezelésben részesül,
- Alzheimer-kórban szenved,
- skizofrén,
- Parkinson-kórban szenved,
- 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,
- HIV-fertőzött,
- sokküveti gyulladásban szenved,
- csontritkulás 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. A biztosítás – egy szerződésen belül – egy biztosítottra és egy társbiztosítottra, valamint együttbiztosítottakra köthető. Több biztosítottra vonatkozóan az alábbi feltételek szerint köthető biztosítás.

1.5.1. Családi biztosítás

Családi biztosítás esetén biztosított és társbiztosított lehet a biztosítási ajánlat megtételének időpontjában egy háztartásban élő házastárs, élettárs, bejegyzett élettárs valamint jegyes. Továbbá együttbiztosított lehet a társbiztosítottakkal egy háztartásban élő valamennyi gyermek (ideértve az örökbefogadott, mostoha, és nevelt gyermeket is).

1.5.1.1. Társbiztosított:

Családi biztosítás esetén biztosított lehet legfeljebb két, 18. életévét betöltött, a biztosítási ajánlat megtételének időpontjában egy háztartásban élő házastárs, élettárs bejegyzett élettárs valamint jegyes.

1.5.1.2. Együttbiztosított:

A családi biztosítás a biztosítottal – a biztosítási esemény időpontjában – egy háztartásban élő, valamennyi gyermekre (ideértve az örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeket is), mint együttbiztosított fedezetet nyújt. Jelen biztosítás szempontjából gyermek az 1 és 18 éves életkor közötti természetes személy.

1.5.2. Gazdasági társaságok, egyéb jogi személyek biztosítása

Jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság, mint szerződő esetén biztosított illetve társbiztosított lehet a társaság alkalmazottja.

1.5.3. Egy biztosítottra szóló szerződés a biztosítási évforduló napjával kiterjeszthető társbiztosítottra 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 – egy biztosítottra szóló szerződéssé alakítja át.

Egy biztosítottra szóló családi biztosítás esetén, amennyiben az utolsó gyermek együttbiztosított a 18. életévét betöltötte, vagy a kockázatviselés tartamán belül meghalt, a biztosító a szerződést a szerződő írásbeli bejelentése alapján a következő biztosítási évfordulóval egy biztosítottra szóló egyéni szerződéssé alakítja át.

1.6. A biztosítónál egy biztosítottra vonatkozóan csak egy UNION-Mátrix élet- és baleset-biztosítás köthető.

1.7. Kedvezményezett a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy. A biztosított halála esetén kedvezményezett lehet a biztosítási szerződésben megnevezett természetes vagy jogi személy, illetve a biztosított örököse, amennyiben a szerződésben más haláleseti kedvezményezett nem került megnevezésre, egyéb szolgáltatások esetében a biztosított tekintendő kedvezményezettnek. A szerződő az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben nem a biztosított a szerződő fél, az új kedvezményezett jelöléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

2. A szerződés létrejötte

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.

3. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

3.1. A biztosítás határozott 10 (tíz) év tartamra köthető.

3.2. Biztosítási évforduló: az ajánlat aláírását követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak.

3.3. A biztosítás lejáratának a napja a 10. biztosítási év utolsó napja.

4. A biztosító kockázatviselése

4.1. A biztosító kockázatviselése – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0:00 órájkor kezdődik, amely naptól terheli a díjfizetési kötelezettség 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.

4.2. Jelen biztosítás esetében a biztosító a szerződés létrejöttétől számított **3 hónap tartamú várakozási időt köt ki.** A várakozási idő alatt a biztosító kizárólag abban az esetben nyújt haláleseti szolgáltatást, ha a biztosított **baleset vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg.**

4.3. 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;

– egyttbiztosított gyermekekre vonatkozóan a 18. életének betöltését követő első biztosítási évfordulón; – ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik az 1.4.4. pont szerint nem biztosítható személlyé, az adott biztosítási időszak utolsó napjával reá nézve megszűnik a szerződés. Ezen időszakban a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és egészségi állapota között nincs ok-okozati összefüggés; – a szerződés megszűnésekor. 4.4. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed. 5. A szerződés megszűnése 5.1. A szerződés megszűnik az alábbi események bekövetkeztekor: – rendes felmondással. A biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére, 30 nap felmondási idővel lehet felmondani; – a biztosítási tartam elteltével, kifizetés nélkül; – a díjfizetés elmulasztása esetén az elmaradt díj esedékességétől számított 60. nap elteltével; – egy biztosítottra szóló egyéni szerződés esetén a 4.3. pontban felsorolt esetekben is. 6. A biztosítás díja és a díjfizetés rendje 6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles. 6.2. A biztosítási díj a tartam végéig a biztosítási évfordulón évente előre esedékes. A szerződésben a felek megállapodhatnak az éves díj fél éves, negyed éves vagy havi részletekben történő megfizetésében. 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-biztosítás biztosítási összegétől. A díj független a biztosított nemétől. 6.5. Amennyiben a szerződő a folytatólagos díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja. 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 szerződő a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnésétől számított 60 napon belül írásban jelzi reaktíválási (újra érvénybehelyezési) szándékát, azt a biztosító 30 napon belül elbírálja, és a döntéséről a szerződőt írásban értesíti. 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 szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, minden olyan körülményt közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell, illetve amire vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel. Az ajánlattételkor a biztosító által írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válaszaikkal a felek eleget tesznek közlési kötelezettségüknek. A biztosító nem fogadja el az életbiztosítási szerződést, amennyiben az ajánlaton a szerződő azonosításához szükséges adatok (név, születési név, állampolgárság, lakcím, azonosító okmány száma, típusa) nem szerepelnek. 8.2. Ha a biztosítottra vonatkozóan az UNION Biztosítónál meglévő és érvényes életbiztosítások kumulált biztosítási összege	az ajánlattétel időpontjában meghaladja a 20 millió forintot, a biztosító az ajánlat felvételekor jogosult a biztosított egészségi állapotára vonatkozóan kérdést feltenni. 8.3. A közlésre illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményeket a szerződéskötéskor a biztosító ismerte, vagy azok nem voltak kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére. 8.4. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a biztosító a kockázat-elbírálni szabályzata értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Amennyiben a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. 9. Kizárások 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 fertőzésével összefüggésben következett be. 9.4. Gyermekek egyttbiztosított esetén sem halálára, sem balesetből eredő halálára a jelen biztosítás fedezetet nem nyújt. 10. Mentesülések – 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 egyttbiztosított gyermeke 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 vagy azzal összefüggésben vesztette életét, b) a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg. 11.3. A biztosító szolgáltatása 11.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül – bármely okból – meghal, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére. 11.3.2. A biztosítottnak a szerződés létrejöttétől számított 3 hónapon belül (várakozási idő) bekövetkező elhalálozása esetén a bizto-
--	--

sítási összeg helyett a biztosító a befizetett díjat a költségeivel csökkentve téríti vissza, kivéve, ha a biztosított baleset vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg. Ez utóbbi esetekben a haláleseti biztosítási összeg kerül kifizetésre.

12. Baleset-biztosítás

A baleset-biztosítás a társbiztosítottakon kívül fedezetet nyújt az együttbiztosított gyermekekre is.

12.1. A biztosítási esemény

12.1.1. Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett váratlan baleset, illetve annak az alábbi felsorolásban szereplő következménye:

- 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 biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be.

12.1.4. Jelen feltételek szempontjából közlekedési balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen bekövetkező váratlan esemény, amely közúton a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben, vagy közforgalmú közlekedési eszközön következett be. A biztosítottat ért baleset közlekedési balesetnek minősül akkor is, ha a biztosított azt gyalogosként, kerékpárosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenvedte el.

Nem tekinthető közlekedési balesetnek:

- a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmiféle mozgó jármű nem hatott közre,
- a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más jármű vagy igavonásra befogható állat nem hatott közre.

12.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az egyes kockázatok esetében a Szolgáltatási tábla szerinti mértékben a következő szolgáltatásokat nyújtja:

12.2.1. Baleseti halál kockázat

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 maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

12.2.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat

12.2.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 10%-os mértékű maradandó 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 maradandó 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 igénybevétele 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. Baleseti csonttörés kockázat

12.2.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan bal-

esetet 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. Baleseti kórházi napi térítés

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. Baleseti műtéti térítés kockázat

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 lágyrész 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 perifériáisan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei. – A kézujj amputációval járó csontolvasos sérülések. – Perifériás idegvarratok. 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, – baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások, 12.2.5.5. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású beavatkozás alapján állapítja meg a szolgáltatást. 12.2.6. Közlekedési baleseti halál kockázat 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. Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat 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 az ÁNTSZ és szakmai felügyelet 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, geriatrai 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 csontolt 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 ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag-gyengeség; 12.5.7. a foglalkozási betegségi ártalom 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 műtéti 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. a rovarcsípések;	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, – pénzszállító autó sofőrjeként vagy annak kísérőjeként, – robbanóanyaggal dolgozó ipari munkásként, – tűzijáték- és csillagszórógyártóként, – vadászat, – veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőrként. 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, – autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenye), – félkezes és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), – mélytengeri bűvárkodás (bűvárkodás légzőkészülékkel 40 m alál) 12.6. Balesetbiztosításra 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 biztosított 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 eredő csonttörés		
kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, bordák törése függetlenül azok számától	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, gerincoszlop, 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 nem tesz eleget, és emiatt 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 szükséges dokumentumok beszerzésének 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 dokumentumokat kell csatolni:

13.5.2.1. Haláleseti 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,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása,
- 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).

13.5.2.3. 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 (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- 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.

- 13.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet 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 szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

13.7. 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 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. Személyes adatkezelésre és titoktartási kötelezettségre vonatkozó információk 16.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. 16.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései szerint, a Biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor. 16.3. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezeli. 16.4. Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. 16.5. A Bit. 78 § (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. 16.6. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik. 16.7. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153-161.§-ban foglalt szabályok az irányadók. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. 16.8. A biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási és egyéb olyan adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. 16.9. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.	16.10. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn: a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) 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, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával, r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal, s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. 16.11. A biztosító illetve a szerződő a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet: a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer
--	--

készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelen-tésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncse-lekménnyel van összefüggésben.

- 16.12. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:
- tájékoztatás kérése,
 - helyesbítés,
 - törlés,
 - zárolás,
 - nyilvánosságra hozatal.

17. Fogyasztókra vonatkozó speciális szabályok

17.1. A Bit 96§ (2) bekezdése értelmében az életbiztosítási szerző-dést 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 hitelfede-zeti 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 értesíté-si címre.

18.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelenté-seket 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 káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.

20. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosí-tottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

21. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendel-kezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldönté-sére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.

22. Vitás kérdések rendezése

A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezze-nek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. Minden, a szerződés megkötése után felmerülő és a felek-től független olyan körülményről, amely a szerződés teljesíté-sét akadályozza, a felek kölcsönösen kötelesek egymást tájé-koztatni.

Panaszügyek intézésére Társaságunk vezérigazgatósága jogosult (UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1082 Budapest, Baross u. 1., Telefon: (36-1) 486-4200).

További panasszal lehet fordulni a Magyar Nemzeti Bankhoz, mint Pénzügyi Felügyelethez (1535 Budapest, 114. Pf. 777.).

A biztosítási szerződésből eredő jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezé-se céljából kérelem nyújtható be a Pénzügyi Békéltető Testülethez. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó előzetesen a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

