

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
 Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
 Cégjegyzékszám: 01-10-041566
 Adószám: 10491984-4-44

Az ügyfél-tájékoztató célja, hogy az Ön döntésének elősegítése érdekében bemutassuk társaságunk UNION-Mátrix élet- és balesetbiztosítási termékét. Jelen összefoglaló nem tartalmazza a biztosítási szerződésre vonatkozó valamennyi irányadó feltételt, termékünkről teljes körűen Ön az általános és különös biztosítási feltételekben tájékozódhat.

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.

1. Biztosított

A biztosítás megköthető – egy szerződésben belül – egy biztosított-ra illetve társbiztosított-ra. Biztosított illetve társbiztosított lehet az a természetes személy, akinek az életkora a szerződésbe való belépéskor legalább 18 és legfeljebb 60 év.

Családi biztosítás kötése esetén: társbiztosított lehet – a biztosított mellett – a biztosítottal egy háztartásban élő, 18-60 év közötti házastársa, élettársa, illetve együttbiztosított lehet a valamennyi a biztosítottal és a társbiztosítottal egy háztartásban élő, 1-18 év közötti gyermeke.

Egy biztosított-ra csak egy UNION-Mátrix élet- és baleset-biztosítás köthető.

2. A biztosítási időszak és tartam

A biztosítás határozott 10 év tartamra köthető. Biztosítási évforduló: az ajánlat aláírását követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak. A biztosítás lejáratának a napja a 10. biztosítási év utolsó napja.

3. A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0 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.

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. A biztosítási esemény

Haláleseti biztosítás

A haláleseti kockázat biztosítottja lehet a biztosított és társbiztosított. **Haláleseti kockázat együttbiztosított gyermekekre nem nyújt fedezetet.** Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála.

Baleset-biztosítás

A baleset-biztosítás a biztosított és társbiztosítotton kívül fedezetet nyújt az együttbiztosított gyermekekre is. 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 (gyermekre nem nyújt fedezetet),
- baleseti maradandó egészségkárosodás,
- balesetből eredő csonttörés,
- baleseti kórházi napi térítés,

- baleseti műtét,
- közlekedési baleseti halál (gyermekre nem nyújt fedezetet),
- közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás.

5. Díjfizetés

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. A biztosítás első díját a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg kell megfizetni. A folytatólagos biztosítási díj a díjfizetés gyakoriság szerint esedékes. A biztosítási díj függ a biztosítottak számától, a kockázati életbiztosítás valamint a baleset-biztosítás biztosítási összegétől. A díj független a biztosított nemétől. A biztosítás díja az alábbi módon fizethető:

- készpénz átutalási megbízással (csekk),
- átutalással,
- csoportos beszedési megbízással.

6. A biztosító szolgáltatásai és teljesítése

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. 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.

Ha a biztosított vagy társbiztosított a kockázatviselés tartamán belül – bármely okból – meghal, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

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

Baleset-biztosítási szolgáltatási tábla (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%	6,5%
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 műtėti térítés		
I. súlyossági fokozat	5%	1%
II. súlyossági fokozat	2,5%	0,5%
III. súlyossági fokozat	0,5%	0,1%
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	0,1%	0,02%
2 végtag együttes törése	0,2%	0,04%
3 végtag együttes törése	0,3%	0,06%
4 végtag együttes törése	0,4%	0,08%
koponya (kivéve orrcsont), gerincoszlop (kivéve farok csont), szegycsont, medence csontjainak törése	0,5%	0,1%
Közlekedési baleseti halál	25%	0%
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (az egészségkárosodás mértékének megfelelően)		
10%-30%	5%	2%
31%-50%	10%	4%
51%-79%	15%	6,5%
80%-100%	25%	15%

- 7. A szerződés megszűnése**
A biztosítási szerződés megszűnik:
a) a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával,
b) a biztosító felmondásával,
c) díjfizetés elmulasztása esetén, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg,
d) szerződő természetes személy halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be,
e) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként 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 szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével,
h) egy biztosítottat szülő egyéni szerződés esetén az alábbi esetekben:
– a biztosított halálának napján;
– a biztosított 100%-os egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón;
– együttbiztosított gyermekekre vonatkozóan a 18. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón;
– ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik 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.

8. A szerződésmegszűnés feltételei

A szerződő felmondási joga

a) 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.

b) Rendkívüli felmondás

Az életbiztosítási szerződést a fogyasztó a szerződés létrejöttéről való tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő az öt megillető felmondási jogról érvényesen nem mondhat le.

A biztosító felmondási joga

A biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – írásban, a szerződőhöz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel.

9. Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete

- 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) atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
c) 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,
d) pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedéssel áll összefüggésben.

Gyermekek együttbiztosított esetén sem halálára, sem balesetből eredő halálára a jelen biztosítás fedezetet nem nyújt.

A baleseti kockázatokra vonatkozóan nem biztosítási esemény:

- a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;
- a napsugárzás által okozott égési sérülések;
- a fagyási sérülések;
- olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;
- az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek;
- a szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságból adódó üzleti szalag-gyengeség;
- a foglalkozási megbetegedés, és annak következményei;
- a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;
- a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el;

- 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;
- a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;
- a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei;
- a rovarcsípések;
- minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.);
- a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás;
- olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével okozati összefüggésben következtek be.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a baleseti eseményekre, amelyeket a biztosított a biztosítási feltételekben felsorolt veszélyes tevékenysége közben szenvedett el, és a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

10. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan a biztosítási összeg kifizetése alól, ha

- a) a biztosított halálát vagy sérülését a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
b) a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

A biztosító mentesül a haláleseti kockázatra vonatkozóan a biztosítási összeg kifizetése alól, ha

- a) a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben veszítette életét,
b) a biztosított a szerződésenkötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.

A biztosító a baleset-biztosítás vonatkozásában 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 tisztségviselője szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

11. Az értékkövetés módja

A biztosító a biztosítás díjára és biztosítási összegeire vonatkozóan értékkövetést nem alkalmaz.

12. Vitás kérdések rendezése

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni

- a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségein:
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 (Budapest, Váci út 33.)

A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank

(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.;

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

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

13. A biztosító titoktartási kötelezettsége

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

tási 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 főhitelvezetővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyongyelővel, 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 Versenyhivattal,
- 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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő 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, biztosításközvetítővel,
- o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal.

14. 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.

15. Adózásra vonatkozó jogszabályok

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

16. Az ajánlat elfogadásával az ajánlattételkor befizetett összeget a biztosító díjfizetesként tudja be, az ajánlat biztosító részéről történt elutasítása esetén azt a szerződőnek kamatmentesen visszautalja, 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.

17. Egyéb rendelkezések

A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.unionbiztosito.hu) teszi közzé.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.