

Telekom Csoportos Balesetbiztosítás Ügyfélértékelő és Biztosítási Feltételek

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatások táblázatában meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog szerint, elsősorban a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 152.§ (2) bekezdésének, valamint a 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztató elemei **vastag betűkkel** szedettek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. A biztosítási fedezetet a Biztosító, a Szerződő és a Biztosító által kötött Telekom Csoportos Balesetbiztosítási Szerződés (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) alapján nyújtja.
- 1.2. A Csoportos Biztosítás alanyai a Biztosító, a Szerződő, a Szolgáltató, a Biztosított, az Együttbiztosított és a Kedvezményezett.
- 1.3. A **Biztosító**: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a Szerződő által fizetett díj ellenében.
- 1.4. A **Szerződő**: a Magyar Telekom Nyrt., amely a Biztosítóval a Csoportos Biztosítást megkötö, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat megteszi, és a biztosítás díját a Biztosító részére megfizeti.
- 1.5. A **Szolgáltató**: a Biztosító szolgáltatási partnere a D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt., amely a tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás szolgáltatást teljesíti a jelen feltételekben meghatározott módon és esetekben.
- 1.6. A **Biztosított**: a Szerződővel érvényes előfizetői szerződéssel rendelkező természetes személy, aki a Szerződő felé tett nyilatkozattal a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Szerződő a Biztosítónak Biztosítottként bejelentett. **A Biztosított életkora a csoportos szerződéshez való csatlakozáskor legalább 18 és legfeljebb 75 év lehet.** Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Biztosított születési évét. A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy előfizetéséhez kapcsolódóan csatlakozhat, függetlenül attól, hogy egy vagy több előfizetői szerződéssel rendelkezik a Szerződőnél.
- 1.7. Az **Együttbiztosított**: a Biztosítottnak a vele azonos laccímen élő, a Ptk. 8:1.§ (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes laccímbejelentés alapján a Biztosítottal azonos laccímen, közös háztartásban életvitelszerűen együtt él. **Az Együttbiztosított életkora a Biztosítottnak a csoportos szerződéshez való csatlakozáskor legfeljebb 75 év lehet.** Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni az Együttbiztosított születési évét.

Az Együttbiztosítottra a biztosítás fedezete kizárólag a családi csomag választása esetén terjed ki. A Biztosított a választott biztosítási csomagról, a csatlakozásról a Biztosított Nyilatkozatban nyilatkozik.

- 1.8. Jelen feltételek vonatkozásában, ahol az Együttbiztosított nem kerül külön megjelölésre, úgy a Biztosított és az Együttbiztosított együttesen Biztosítottként értelmezendő.
 - 1.9. A **Kedvezményezett**: a Biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. **Jelen feltétel vonatkozásában a szolgáltatás jogosultja az életbenléti szolgáltatások vonatkozásában a Biztosított, a haláleseti szolgáltatások vonatkozásában a Biztosított örököse(i).** Kiskorú Biztosított esetén annak törvényes képviselője jogosult a Biztosított szolgáltatásának felvételére.
 - 1.10. **A Biztosított a szerződésbe szerződként nem léphet be, a biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a Biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges.**
- ### 2. A Csoportos Biztosítás létrejötte, tartama
- A Csoportos Biztosítás a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozatlan időtartamra jön létre.
- ### 3. A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosításhoz
- 3.1. A Csoportos Biztosított egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, ahhoz a Biztosítottak az általuk tett Biztosított Nyilatkozat megtételével egyénileg csatlakozhatnak.
 - 3.2. A Csoportos Biztosításhoz a Szerződő hatályos előfizetői szerződéssel rendelkező ügyfele jogosult csatlakozni Biztosítottként az alábbiakban megjelölt módok valamelyikén:
 - a) a Szerződő ügyfélszolgálati helyiségében személyesen aláírt írásbeli nyilatkozattal. Az írásbeli Biztosított Nyilatkozat kizárólag a Szerződő által rendelkezésre bocsátott formanyomtatványon tehető meg,
 - b) a Szerződő telefonos ügyfélszolgálati által kezdeményezett, rögzített telefonhívás során tett szóbeli nyilatkozattal.
 - 3.3. A Biztosított a Biztosított Nyilatkozattal:
 - a) kezdeményezi, és egyben hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése i) egyéni csomag választásakor rá, ii) családi csomag választásakor rá és az Együttbiztosítottakra kiterjedjen,
 - b) elfogadja a Biztosítási Feltételeket,
 - c) a Csoportos Biztosításhoz biztosítottként csatlakozik,
 - d) elfogadja, hogy (1) a Szerződő áthárítsa rá a választott biztosítási csomag szerinti biztosítási díjat, valamint (2) vállalja, hogy az áthárított biztosítási díjat a Telekom előfizetői szerződés havi díjával együtt a Szerződő részére megfizeti,
 - e) tudomásul veszi, hogy a Biztosító a Biztosított személyes adatait, valamint a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő adatait beszeresze, nyilvántartsa és kezelje, valamint

<p>nyilatkozik a Biztosító és a Szerződő adatkezelési tájékoztatójának megismeréséről.</p> <p>3.4. A Szerződő a Biztosított Nyilatkozat megtételét követő nyolc (8) munkanapon belül fedezetigazolást küld a Biztosítottként csatlakozott ügyfél részére az Biztosítási Feltételek, a Biztosítási Termékismertető, valamint a Biztosító, illetve a Szerződő Adatkezelési tájékoztatójának egy példányával együtt. A megjelölt dokumentumokat a Szerződő elektronikus úton, a Biztosítottnak a Szerződő honlapján elérhető személyes fiókjába történő feltöltéssel küldi meg, melyről a Biztosítottat egyidejűleg e-mailben értesíti. A biztosításra vonatkozó, a személyes fiókba feltöltött dokumentumokat a Szerződő a biztosítási jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé teszi.</p> <p>4. A Biztosított Nyilatkozat visszavonása</p> <p>4.1. A Biztosított jogosult a Biztosított Nyilatkozatát a Szerződő 1414 ügyfélszolgálati telefonszámán telefonon tett szóbeli nyilatkozattal, vagy a Szerződő üzleteiben tett írásbeli nyilatkozattal, vagy a Szerződő 1519 Budapest, Postafiók 434. címére eljuttatott, a Szerződőnek címzett írásbeli nyilatkozattal visszavonni. A Biztosított Nyilatkozat visszavonása esetén a biztosítási jogviszony a telefonon tett nyilatkozat napján, írásbeli nyilatkozat esetén a visszavonó nyilatkozat Szerződő általi feldolgozásának napján, de legkésőbb a nyilatkozat átvételét követő 8. napon megszűnik.</p> <p>5. A Biztosító kockázatviselésének kezdete, megszűnése</p> <p>5.1. A Biztosító kockázatviselése a baleseti/közlekedési baleseti kockázatok vonatkozásában a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed. A tömegközlekedési baleset esetén nyújtott tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás szolgáltatás Magyarország területén bekövetkezett és magyar joghatóság alá tartozó kártérítési jogvitákra terjed ki.</p> <p>5.2. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított által tett Biztosított nyilatkozatot követően, a Szerződő rendszerében történő rögzítés napját követő nap 0 órájától kezdődik. A rendszerben történő rögzítés napját a Szerződő a Biztosított részére elektronikus formában küldött visszaigazoláson rögzíti.</p> <p>5.3. A Biztosító kockázatviselése megszűnik:</p> <p>5.3.1. egy adott Együttbiztosított tekintetében:</p> <ul style="list-style-type: none"> – az adott Együttbiztosított halálával, az elhalálozás napjával; – annak a biztosítási évnek utolsó napján 24 órákor, amelyik évben az adott Együttbiztosított 85. életévét betöltötte. <p>5.3.2. a Biztosított és valamennyi Együttbiztosított tekintetében:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a Biztosított előfizető halálával, az elhalálozás napjával; – annak a biztosítási évnek utolsó napján 24 órákor, amelyik évben a Biztosított 85. életévét betöltötte; – a Szerződő és a Biztosított között fennálló előfizetői szerződés megszűnése esetén az előfizetői szerződés megszűnésének napjával; – amennyiben a Biztosított a Szerződő felé tett 	<p>nyilatkozatával biztosítási jogviszonyát megszünteti, a 4.1. pontban megjelölt időpontban;</p> <ul style="list-style-type: none"> – abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órákor; – a Szerződő és a Biztosító között fennálló Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Csoportos Biztosítás megszűnésének napjával. <p>5.4. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.</p> <p>6. A biztosítási díj</p> <p>6.1. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítónak.</p> <p>6.2. A Biztosított által a Biztosított nyilatkozatban vállaltak alapján a Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét biztosítási díjhányadként áthárítja a Biztosítottra, mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét. A Biztosított a rá áthárított díjat a Szerződő által kiállított számla alapján az abban foglalt határidőben fizeti meg a Szerződő részére.</p> <p>6.3. Adott Biztosított vonatkozásában a Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetét követő hónapban köteles megfizetni. A Szerződő adott Biztosítottat érintő díjfizetési kötelezettsége a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.</p> <p>6.4. A Szerződő – a Csoportos Biztosítás díjának módosulása esetén – jogosult az áthárításra kerülő összeget módosítani. A módosulásról annak hatályba lépését megelőzően legalább 60 naptári nappal a Szerződő értesíti a Biztosítottakat. Ha a Biztosított a módosítást nem fogadja el, jogosult a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal a Biztosított nyilatkozatát visszavonni. Amennyiben a Biztosított nyilatkozata a változás hatályba lépéséig nem érkezik be a Szerződőhöz, úgy a módosítás elfogadottnak tekintendő.</p> <p>7. Kizárt kockázatok</p> <p>7.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított halála, balesete vagy egészségkárosodása 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 puccskísérlés, 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.</p>
--	---

<p>7.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított halála vagy balesete atomkárak (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.</p> <p>7.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.</p> <p>7.4. A Biztosító nem köteles fedezetet nyújtani és nem köteles semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt teljesíteni, amennyiben a fedezet nyújtása, a kárigény vagy szolgáltatási igény teljesítése az Európai Unió vagy az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések, vagy az Amerikai Egyesült Államok által meghatározott kereskedelmi, gazdasági szankciók, tilalmak vagy korlátozások megszegését jelentené.</p> <p>7.5. Jelen feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek:</p> <p>7.5.1. a napsugárzás által okozott égési sérülések, hóguta;</p> <p>7.5.2. a fagyási sérülések;</p> <p>7.5.3. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;</p> <p>7.5.4. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; ideértve a Biztosított olyan balesetét is, amely pszichiátriai, neurotikus betegségével okozati összefüggésben következett be;</p> <p>7.5.5. az ismétlődő (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságából adódó ízületi szalaggyengeség;</p> <p>7.5.6. a foglalkozási betegségi ártalom következményei;</p> <p>7.5.7. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;</p> <p>7.5.8. a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el;</p> <p>7.5.9. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;</p> <p>7.5.10. 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;</p> <p>7.5.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;</p> <p>7.5.12. rándulások sérülések és azok későbbi következményei;</p> <p>7.5.13. a rovarcsípések;</p> <p>7.5.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide;</p> <p>7.5.15. fáradásos törés, patológiás törés;</p> <p>7.5.16. a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás;</p> <p>7.5.17. olyan balesetek, melyek a Biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben;</p>	<p>7.5.18. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a Biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben; Jelen szerződés vonatkozásában extrém sport:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, - singlehanded és nyílttengeri vitorlázás, - repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), - mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá). <p>7.6. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított tevékenységi körében, a tevékenysége gyakorlásával okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményekre, amennyiben a Biztosított tevékenysége:</p> <ul style="list-style-type: none"> - artista, - bűvár, - bányász, - építőmunkás magas építményeken, - fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó), - fegyveres őr, - kaszkadőr, - légiutas-kísérő, - pilóta (repülő, helikopter, vadászgép), - pirotechnikus, - pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője, - robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás, - tűzijáték- és csillagszórógyártó, - vadász, - veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr. <p>7.7. Jelen feltétel szempontjából nem számít közlekedési balesetnek a Biztosított gyalogost ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, a jármű vezetőjét, illetve utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.</p> <p>7.8. A Biztosító kockázatviselése a tömegközlekedési baleset esetén nyújtott tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás szolgáltatás kapcsán nem terjed ki az alábbiakra sem:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a Biztosítóval vagy a Szolgáltatóval szembeni peres és peren kívüli ügyekre, b) a Biztosítottat terhelő bírság, pénzbüntetés, kártérítés, egyéb követelés megfizetésére; c) a Biztosítottal szemben támasztott kártérítési igények, egyéb követelések, sérelemdíj iránti igények, valamint a Biztosítottat az általa megkötött szerződés alapján terhelő kötelezettség elhárítására irányuló tanácsadásra; d) a biztosítási eseménnyel összefüggésben indult eljárásban a Biztosítottal vagy jogi képviselőjé-
--	--

<p>vel szemben rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírság, illetve az ilyen magatartásokkal összefüggésben felmerült többletköltség megfizetésére;</p> <p>e) a jelen feltételben rögzített biztosítási eseményekkel összefüggésben felmerülő jogi igények kapcsán tanácsadásra, valamint költségek viselésére.</p> <p>8. A Biztosító mentesülése</p> <p>8.1. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, abban az esetben, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.</p> <p>8.2. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól abban az esetben, ha a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben halt meg.</p> <p>8.3. A Biztosító mentesül biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha a biztosítási esemény a Biztosított:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, d) ittas gépjárművezetése közben következett be, e) valamint a c)–d) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a Biztosított más közlekedérendészeti szabályt is megszegett. <p>Ittas állapotnak tekintendő a 0,0 ezreléket meghaladó vér- vagy véralkohol-koncentráció.</p> <p>8.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a Biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.</p> <p>8.5. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a Biztosított csatlakozásakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.</p> <p>9. Biztosítási esemény</p> <p>9.1. A biztosítási esemény a Biztosítottnak, illetve az Együttbiztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkező:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) baleseti vagy közlekedési baleseti eredetű halála b) baleseti vagy közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása c) közlekedési baleseti eredetű kórházi ápolása d) közlekedési baleseti eredetű csonttörése e) baleseti eredetű kórházi ápolása f) tömegközlekedési balesete, amelyben a tömegközlekedés igénybevétele során személyi sérülés éri. 	<p>9.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset, közlekedési baleset, illetve a tömegközlekedés során elszenvedett személyi sérüléssel járó baleset bekövetkeztének napja.</p> <p>9.3. Jelen feltétel vonatkozásában</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Baleset: a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. b) Közlekedési baleset: a legalább egy mozgó közúti, vasúti-, vízi vagy légi jármű, továbbá – a közúti közlekedés körében – állatot hajtó (vezető) személy részvételével, vagy ilyen jármű mozgásából eredően bekövetkezett, általában a közlekedési szabályok szándékos vagy gondatlan megszegéséből, illetőleg véletlenül előidézett olyan váratlan esemény, amellyel ok-okozat összefüggésben egy vagy több személy meghalt vagy megsérült. <p>Jelen feltétel szempontból nem számít közlekedési balesetnek a Biztosítottat</p> <ul style="list-style-type: none"> – gyalogosként ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, – kerékpárosként ért olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, – jármű vezetőjeként vagy utasaként ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be. <ul style="list-style-type: none"> c) Tömegközlekedési baleset: minden olyan baleset, melyet a Biztosított a belföldi, menetrend szerinti személyszállítási szolgáltatások valamelyikének igénybevétele során szenved el. Ezen meghatározás értelemeiben menetrend szerinti személyszállítási szolgáltatásnak minősül minden olyan szolgáltatás, mely személyek szállítására meghatározott útvonalon, a fel- és leszállásra előzetesen kijelölt megállóhelyek között, vagy azok érintésével közlekedő, díj ellenében bárki által igénybe vehető járással végzett vasúti, vízi vagy közúti személyszállítási szolgáltatás. d) Kórház: a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. Nem minősülnek kórháznak a nappali kórházak, szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó, illetve obesitológiai és lipidológiai osztályai.
--	--

10. A Biztosítási összeg

10.1. Szolgáltatási tábla

Kockázatok	Biztosítási összegek /szolgáltatás	
	Egyéni csomag	Családi csomag
Baleseti halál	800 000 Ft	800 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Maradandó egészségkárosodás baleseti okból 31-100 %	800 000 Ft	800 000 Ft
Maradandó egészségkárosodás közlekedési baleseti okból 31-100%	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Közlekedési baleseti eredetű kórházi napi térítés 5-50 nap	8 000 Ft/nap	8 000 Ft/nap
Közlekedési baleseti eredetű csonttörés	20 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti eredetű 21 napi kórházi ápolást követően – egyösszegű kifizetés a Biztosított számára a Magyar Telekom Nyrt.-vel kötött előfizetői szerződése kapcsán felmerülő fizetési kötelezettségének teljesítéséhez – egyösszegű kifizetés a Biztosított / Együttbiztosított számára	120 000 Ft	120 000 Ft
Tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás – telefonos szolgáltatás, vagy – számla térítés	korlátlan 5 000 Ft	korlátlan 5 000 Ft

10.2. Családi Csomag esetén a táblázatban megjelölt biztosítási összegek a Biztosított mellett az Együttbiztosítottakra is személyenként érvényesek. Kivétel ez alól a baleseti eredetű 21 napi kórházi ápolást követően nyújtott, a Magyar Telekom Nyrt.-vel fennálló előfizetői szerződés kapcsán felmerülő fizetési kötelezettség teljesítését segítő egyösszegű (120 000 Ft) szolgáltatás, melyre az előfizetéssel rendelkező Biztosított jogosult, kizárólag az öt ért kórházi ápolás esetén.

10.3. Amennyiben a Biztosított/Együttbiztosított életkorra a biztosítási esemény bekövetkeztekor meghaladja a 75. életévet, úgy a biztosítási szolgáltatás a 10.1. pont szerinti biztosítási összeg 50%-os mértéke, a Tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás szolgáltatás kivételével.

11. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a 11.2.–11.6. kockázatok tekintetében a szolgáltatásra abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a Biztosított életében sor kerül.

11.1. Baleseti/közlekedési baleseti eredetű halál

11.1.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító kifizeti a baleseti haláleseti kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a Kedvezményezettnek.

11.1.2. Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító 11.1.1. pontban foglaltakon **túlmenően kifizeti a közlekedési baleseti haláleset kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a Kedvezményezettnek.**

11.2. Baleseti/közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (31-100% mértékig)

11.2.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleseti eseménye miatt annak bekövetkezésétől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkann), úgy **a Biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot fizeti ki a Biztosított számára.**

11.2.2. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkezésétől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkann), úgy **a Biztosító a 11.2.1. pontban foglaltakon túlmenően a közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot fizeti ki.**

11.2.3. Az adott balesetből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok és a jelen feltételek 1. számú mellékletében szereplő Térítési tábla 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 betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

Amennyiben a Biztosított egészségkárosodása a Térítési táblában nem szerepel, akkor a Biztosító orvosa jogosult az egészségkárosodás mértékének megállapítására a Biztosított által benyújtott, és a jelen Feltételek 12.6-12.8 pontjaiban meghatározott dokumentumok alapján. A Biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybevételével a sérült személyes vizsgálatát.
Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatja meg.

11.2.4. Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

11.3. Közlekedési baleseti eredetű kórházi ápolás

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt 5 napot meghaladóan folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy **a Biztosító kifizeti a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget minden kórházi ápolási napra, beleértve a kórházi ápolás első és utolsó napját egyaránt.**

Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik.

11.4. Közlekedési baleseti eredetű csonttörés

Ha a Biztosított olyan közlekedési balesetet szenved, melynek következménye csonttörés, illetve csontrepedés, úgy **a Biztosító kifizeti a szerződésben meghatározott, a Biztosítottra vonatkozó egyösszegű biztosítási összeget.**

Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad.

Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

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. A Biztosító a szerződésben meghatározott, a Biztosítottra vonatkozó egyösszegű biztosítási összeget egy balesetből kifolyólag csak egyszer fizeti ki a törések/repedések számától függetlenül.

11.5. Baleseti eredetű kórházi ápolás

11.5.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt **21 napot meghaladóan folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a Biztosító:**

- a) egyösszegű kifizetést teljesít a Biztosított számára az előfizetői szerződése kapcsán felmerülő fizetési kötelezettségének teljesítéséhez,
- b) kifizeti a Biztosítottra/Együttbiztosítottra vonatkozó egyösszegű biztosítási összeget.

11.5.2. A 11.5.1.a./ pont szerinti szolgáltatásra a Biztosított kizárólag a saját kórházi ápolásával összefüggésben jogosult. Az Együttbiztosított a kórházi ápolásával összefüggésben a Biztosító ezen szolgáltatására nem jogosult.

Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

11.6. Tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás

11.6.1. Amennyiben a Biztosított tömegközlekedési baleset során személyi sérüléssel járó kárt szenved, úgy a Biztosító szolgáltató partnere révén az alábbi szolgáltatást nyújtja:

a) **telefonos szolgáltatás: telefonos tanácsadást nyújt a Biztosítottat megillető, a balesettel kapcsolatos személyi sérülésből eredő vagyoni károk és sérelemdíj igény károkozóval szembeni érvényesítésével kapcsolatos jogokról, valamint jogi érvényesítési lehetőségekről, a Biztosított igénye esetén a peres és peren kívüli eljárásban való jogi képviselő ellátásához ügyvédet (jogi képviselő) ajánl, vagy**

b) **számla térítés: amennyiben a Biztosított a biztosítási események kapcsán a jogi tanácsadási szolgáltatást szabadon választott jogi képviselőtől veszi igénybe, a szabadon választott jogi képviselő számlával igazolt munkadíját és költségét 5.000 Ft összeg erejéig téríti meg.**

11.6.2. A szolgáltatási igényt a Biztosító szolgáltatási partnere, a D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt. felé kell bejelenteni. A tömegközlekedési jogvédelmi tanácsadás szolgáltatás a hét minden munkanapján 8:30-17 óra között kizárólag telefonon a +36-1-486-3600 (belföldi normál díjas) telefonszámon vehető igénybe, előzetes telefonos azonosítást követően.

11.6.3. **A telefonos szolgáltatás a biztosítási időszakon belül korlátlan számban vehető igénybe.**

11.6.4. **A számla térítés szolgáltatás egy közlekedési balesetből kifolyólag csak egyszer vehető igénybe.**

11.6.5. **A Biztosító szolgáltatására a Biztosított jogosult. A Biztosító a tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás szolgáltatást a szolgáltató partner közreműködése alapján azonnal, de legkésőbb a Biztosított telefonos szolgáltatási igénybejelenté-**

sének a szolgáltató partnerhez való beérkezésének napján teljesíti.

11.6.6. **Amennyiben a Biztosító a telefonos szolgáltatása keretében a Biztosított kérésére peres és peren kívüli eljárásban való jogi képviselő ellátásához jogi képviselőt ajánl, annak költségét jelen biztosítás nem fedezi, és a Biztosító nem vállal felelősséget az ajánlott jogi képviselő tevékenységéért, eljárásáért.**

11.6.7. **A jogi képviselővel minden esetben a biztosított létesít megbízási jogviszonyt. A jogi képviselő megbízása teljesítéséért a Biztosítottal szemben közvetlenül felelős.**

11.6.8. **Amennyiben a Biztosított az általa megbízott jogi képviselővel nem működik együtt, és emiatt a jogi tanácsadási szolgáltatás teljesítése meghiúsul, úgy a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**

11.6.9. Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő és ugyanazt a biztosítási szerződést érintő esemény egy biztosítási eseménynek minősül, függetlenül attól, hogy ugyanazon biztosítási esemény egy vagy több Biztosítottat érint.

11.6.10. A biztosított köteles jogi képviselőjét a vele kötött megbízási szerződésben az ügyvédi tevékenységről szóló 2017. évi LXXVIII. törvény 9. § (3) bekezdése alapján felmenteni a biztosító irányába titoktartási kötelezettsége alól.

12. A Biztosító teljesítése

12.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 30 napon belül be kell jelenteni a Biztosító kárrendezésre jogosult szervénél.

12.2. A biztosítási eseményt – **a tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás iránti szolgáltatási igény kivételével** – a Biztosítónál kell bejelenteni az alábbi módok valamelyikén:

- személyesen a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati irodáján (1134 Budapest, Váci út 33.),
- postai levélben a 1380 Budapest Pf. 1076 postafiók címen,
- e-mail-ben a szemelykar@union.hu e-mail címre.

A Biztosító mindenkor elérhetőségei a www.union.hu honlapon megtalálhatóak.

A tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás szolgáltatás iránti igényt a Biztosító szolgáltatási partnerénél, a D.A.S. Jogvédelmi Biztosító Zrt.-nél kell bejelenteni a 11.6.2 pontban írtak szerint.

12.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a Biztosítóhoz a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, vagy azzal tartalmilag megegyező, a biztosítási esemény elbírálásához szükséges valamennyi információt tartalmazó nyilatkozatot.

12.4. **A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének a 12.1. pont szerinti határidőben nem tett eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges**

<p>körülmény kideríthetlenné válik. A Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény minden olyan körülmény, melyre a Szolgáltatási igénylőlapon a Biztosító kifejezetten rákérdez.</p> <p>12.5. A biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához elengedhetetlenül szükséges dokumentumokat a Biztosító részére be kell nyújtani. A szükséges iratok, igazolások, illetve azok beszerzésének költségeit az igény érvényesítője viseli.</p> <p>12.6. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a Biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának másolatát, a Szerződő által kiadott fedezetigazolás másolatát, a díjfizetést igazoló számla másolatát, valamint a Szolgáltatási igénybejelentő lap nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.</p> <p>12.7. Minden baleseti szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani továbbá az alábbi dokumentumokat:</p> <ul style="list-style-type: none"> – amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolatát, – közlekedési baleset esetén a gépjárművet vezető Biztosított érvényes vezetői engedélyének másolatát, – 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 másolatát (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős ítéletet vagy határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll). <p>12.8. A szolgáltatás igénybevételéhez biztosítási eseményenként a 12.6. és 12.7. pontban meghatározottakon felül még az alábbi dokumentumok nyújtandók be a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához:</p> <p>12.8.1. Baleseti/közlekedési baleseti haláleseti szolgáltatáshoz:</p> <ul style="list-style-type: none"> – halotti anyakönyvi kivonat másolata – halottvizsgálati bizonyítvány másolata – halál utáni orvosi jelentés másolata – boncolási jegyzőkönyv másolata – Kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (mint pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány) másolata, – a Kedvezményezett személyazonosító igazolványának és lakcímkártyájának, vagy egyéb, a lakcím igazolására alkalmas dokumentumnak a másolata – az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumok, gondnok, gyám személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat – jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedély 	<ul style="list-style-type: none"> – meghatalmazás – a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó-és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció a WHO kód megjelölésével, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is) <p>12.8.2. Baleseti, közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén</p> <ul style="list-style-type: none"> – a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó-és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció a WHO kód megjelölésével, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is) – a végállapotról készült szakorvosi dokumentumok másolata <p>12.8.3. Közlekedési baleseti eredetű kórházi napi térítés és baleseti eredetű kórházi ápolás esetén</p> <ul style="list-style-type: none"> – a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó-és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció a WHO kód megjelölésével, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is) <p>12.8.4. Közlekedési baleseti eredetű csonttörés esetén</p> <ul style="list-style-type: none"> – a Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó-és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció a WHO kód megjelölésével, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is) <p>12.8.5. Tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás számlatérítés szolgáltatás esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> – az ügyvédi munkadíjról kiállított számla, valamint a bizonylat az ügyvédi munkadíj megfizetéséről. <p>12.9. A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrzi, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat kérhet, illetve szerezhethet be. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, vagy ismételt hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.</p> <p>12.10. A 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.</p> <p>12.11. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgálta-</p>
--	---

<p>tási igény nem bírálható el, a Biztosító elrendelheti a Biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a Biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a Biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a Biztosító viseli. A Biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a Biztosított viseli.</p> <p>12.12. A Biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló dokumentumok alapján nyújtja.</p> <p>12.13. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.</p> <p>13. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók</p> <p>13.1. A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza.</p> <p>13.2. A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató a www.union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.</p> <p>13.3. A Szerződő kapcsolódó adatkezelésére vonatkozó adatkezelési tájékoztatóját a „Biztosított nyilatkozat Telekom Csoportos Balesetbiztosításhoz” c. dokumentum 1. sz. melléklete tartalmazza.</p> <p>14. Jognyilatkozatok</p> <p>14.1. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a Biztosítottnak az általuk megadott, és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre vagy e-mail címre.</p> <p>14.2. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban postai úton, vagy a Biztosított által megadott, és a Biztosító által ismert utolsó e-mail címről szkennelt dokumentumként, vagy elektronikusan aláírt dokumentumként juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.</p> <p>14.3. A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentését megteheti a biztosító honlapján (www.union.hu) létrehozott, erre szolgáló felületen keresztül is.</p> <p>15. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől, egyéb igény</p>	<p>esetén annak esedékességétől számított 2 év elteltével elévülnek.</p> <p>16. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A Biztosító és a Szerződő kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.</p> <p>17. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.</p> <p>18. Vitás kérdések rendezése</p> <p>18.1. A Szerződőnek, a Biztosítottnak és a Biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. Minden, a szerződés megkötése után felmerülő és a felektől független olyan körülményről, amely a szerződés teljesítését akadályozza, a felek kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.</p> <p>18.2. A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosító részére kell bejelenteni:</p> <p>a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1.), tel.: (+36-1) 486-4343</p> <p>b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)</p> <p>A Biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján közlésezi.</p> <p>18.3. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a Szerződőhöz érkezik be, a Szerződő a Biztosítottakat a Biztosítóhoz irányítja.</p> <p>18.4. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.</p> <p>18.5. A Biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)</p> <p>18.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai</p> <p>18.6.1. Amennyiben a Biztosítottnak a Biztosítóhoz benyújtott panasz</p> <ul style="list-style-type: none"> – elutasításra került, – nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, – kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy – kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor: <p>a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Biztosított a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi</p>
---	--

Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefonszám: +36-40-203-776; 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 Biztosított a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., telefon: +36-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

18.6.2. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:

- a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
- b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye - sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor - nem haladja meg az egymillió forintot.

18.6.3. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők.

19. **Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, ill. a Ptk. rendelkezéseitől**

19.1. **Jelen biztosítás feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:**

19.1.1. a Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely Biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a Biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, mind a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül a Biztosítóra vonatkoznak. Az alkalmazandó szankciók a következők: i. Európai Unió (EU); ii. az Egyesült Nemzet (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.) (7.4. pont);

19.1.2. Amennyiben a Biztosított/Együttbiztosított életkor a biztosítási esemény bekövetkeztekor meghaladja a 75. életévet, úgy a biztosítási szolgáltatás a 10.1. pont szerinti biztosítási összeg 50%-os mértéke, a Tömegközlekedési baleseti jogvédelmi tanácsadás szolgáltatás kivételével (10.3. pont)

19.1.3. a Biztosító a 11.2.–11.6. pontok szerinti kockázatok vonatkozásában a szolgáltatásra abban az

esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a Biztosított életében sor kerül;

19.1.4. a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztétől, egyéb igény esetén annak esedékeségétől számított 2 év elteltével elévül (15. pont).

20. Egyéb rendelkezések

20.1. A Biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.

20.2. Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken: www.mnb.hu/fogyasztovedelem.hu.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. számú melléklet

Térítési tábla

Testrészek egészségkárosodása	Egészségkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar vagy kéz elvesztése	
mindkét láb elvesztése combtól	
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	
egy oldali felkar elvesztése	
egy oldali alkar elvesztése	70
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	
egy oldali lábszár elvesztése	
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	40
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	
egy szem látásának teljes elvesztése	35
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25
jobb hüvelykujj teljes elvesztése	30
bal hüvelykujj teljes elvesztése	25
mutatóujj teljes elvesztése	20
nagylábujj teljes elvesztése	10
egyéb kézujj teljes elvesztése	
egyéb lábujj teljes elvesztése	3

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.