

Ügyfélértékelő

TELEKOM GONDOSKODÓ CSOPORTOS BALESETBIZTOSÍTÁSRÓL

Ki nyújtja a szolgáltatást?

A biztosítási szolgáltatást a Magyar Telekom szerződéses partnere, az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1.) nyújtja, amely közel 15 éve van jelen a magyar biztosítási piacon, dinamikus növekedésének köszönhetően pedig az elmúlt években a 10 legnagyobb biztosítótársaság egyikévé vált. Az esetleges baleset bekövetkezését követően a biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén Ön az UNION Biztosítóval lesz közvetlen kapcsolatban.

A biztosítással kapcsolatos kérdéseit, észrevételeit, esetleges problémáit az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (06 1) 486-4343 ügyfélszolgálati számán tudja jelezni.

Kinek nyújt fedezetet a biztosítás?

a) Biztosítottak minősül az a Magyar Telekom Nyrt.-vel érvényes előfizetői szerződéssel rendelkező természetes személy, aki a Magyar Telekom Nyrt. felé tett nyilatkozattal a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Magyar Telekom Nyrt. a Biztosítónak Biztosítottként bejelentett. Biztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora 18 és 65 év közötti. A Biztosított nem jogosult kárigényt érvényesíteni annak a naptári évnek utolsó napján 24 óráját követően, amely évben a 65. életévét betöltötte. 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.

b) A Társbiztosított: a Biztosítottak a vele azonos állandó lakcímen élő, a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontjában megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor állandó lakcímbeljelentés alapján a biztosítottal azonos lakcímen, életvitelszerűen él. Társbiztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora nem haladja meg a 65. életévét. A Társbiztosított nem jogosult kárigényt érvényesíteni annak a naptári évnek utolsó napján 24 óráját követően, amely évben a 65. életévét betöltötte. Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Társbiztosított születési évét.

Milyen biztosítási események bekövetkezésekor térít a biztosító?

A biztosító a következő események bekövetkezésekor fizet biztosítási összeget:

- a) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező halál;
- b) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező maradandó egészségkárosodás;
- c) közlekedési baleseti okból eredő műtét;
- d) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező kórházi napi térítés;
- e) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező csonttörés;
- f) baleseti vagy közlekedési baleseti okból bekövetkező 28 napon túl gyógyuló sérülés.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete, hatálya

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatot követően, a Szerződő rendszerében történő rögzítés napját követő nap 0 órájától kezdődik. A rendszerben történő rögzítés napját a Szerződő a Biztosított részére küldött írásbeli visszaigazoláson rögzíti.

A biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre, a nap 24 órájára kiterjed.

A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- (a) egy adott Biztosított illetve Társbiztosított tekintetében
 - a. az adott Biztosított illetve Társbiztosított halálával,
 - b. annak a naptári évnek utolsó napjának 24 órájával, amely évben a Biztosított illetve Társbiztosított a 65. életévét betöltötte.
- (b) a Biztosított és valamennyi Társbiztosított tekintetében
 - a. a Biztosított előfizető halálával, az elhalálozás napjával;
 - b. a Szerződő és a Biztosított között fennálló előfizetői szerződés megszűnése esetén az előfizetői szerződés megszűnésének napjával;
 - c. amennyiben a Biztosított a Szerződő felé tett nyilatkozatával biztosítási jogviszonyát megszünteti, a nyilatkozat Szerződőhöz történt beérkezésétől számított nyolcadik (8.) napon 24 órakor;
 - d. a Szerződő és a Biztosító között fennálló Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Csoportos Biztosítás megszűnésének napjával.

A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a fenti baleseti események valamelyike bekövetkezik bármely biztosított vonatkozásában a biztosítás kockázatviselési ideje alatt, a biztosító az alább meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a biztosítottnak, halál esetén az örökösnek:

Baleseti halál	200 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	1 000 000 Ft
Maradandó egészségkárosodás baleseti okból 31-100 %	300 000 Ft
Maradandó egészségkárosodás közlekedési baleseti okból 31-100%	1 000 000 Ft
Közlekedési baleseti műtéti térítés	
kis műtét	100 000 Ft
közepes műtét	500 000 Ft
nagy műtét	750 000 Ft
kiemelt műtét	1 000 000 Ft
Baleseti okú kórházi napi térítés 1-50 nap	10 000 Ft/nap
Közlekedési baleseti okú kórházi napi térítés 1-50 nap	10 000 Ft/nap
Baleseti okú csonttörés	30 000 Ft
Közlekedési baleseti okú csonttörés	30 000 Ft

Baleseti okú 28 napon túl gyógyuló sérülés	30 000 Ft
Közlekedési baleseti okú 28 napon túl gyógyuló sérülés	30 000 Ft

Ki jogosult a biztosítási összeg felvételére?

A biztosítási összeg felvételére a biztosított, halála esetén az örököse jogosult. Kiskorú biztosított esetén törvényes képviselője jogosult a biztosító szolgáltatásának felvételére.

Adózás

A biztosítás díja és a szolgáltatási összeg után nem kell személyi jövedelemadót fizetni.

Mit kell tennie, ha a baleset bekövetkezik?

A biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutásától számított 8 napon belül a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igényvel együtt bejelenteni.

Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának, a fedezetigazolás, a díjfizetést igazoló számla másolatát valamint az Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

A bejelentéshez szükséges nyomtatvány – Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz - mely letölthető az UNION Biztosító www.unionbiztosito.hu honlapjáról, vagy kérésére az UNION Biztosító (06 1) 486-4343 számon elérhető ügyfélszolgálat postán kiküldi Önnek.

A bejelentéssel egyidejűleg az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a biztosító által meghatározott dokumentumok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás megállapításához szükségesek (pl. első szakorvosi ellátásról szóló orvosi igazolás, kórházi zárójelentés,
- 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, közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, amennyiben a biztosított gépjármű vezetőjeként sérült meg)
- halál esetén a fentiekén kívül még szükséges dokumentáció:
 1. a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
 2. a halál okát igazoló orvosi, vagy hatósági bizonyítvány,
 3. a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolatát (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

Mikor szolgálat a biztosító?

A biztosító a szolgáltatását valamennyi szükséges irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A szükséges dokumentumok beszerzésének és eljuttatásának költségei a biztosítottat, vagy örökösét terhelik.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel.
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított baleseti eseménye alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.
- Nem minősül balesetnek többek között: 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 megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások; a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete; rándulós sérülések; a rovarcsípések.
- Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése az olyan balesetekre, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett illetve extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.
- A biztosítás nem nyújt fedezetet a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményeire.
- A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, illetve ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni:

a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343)

b) személyesen az alábbi címen:

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)

c) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.unionbiztosito.hu) közléssel.

A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított 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; helyi tarifával hívható kék szám: (+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 fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

Adatkezelés, titoktartás

A biztosító jogosult az ügyfelek adatait, ideértve a különleges adatokat is a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény rendelkezései szerint, a 2003. évi LX. törvényben (Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél hozzájárulása alapján kerülhet sor.

A biztosítót a birtokába jutott biztosítási titkok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli.

A biztosító titoktartási kötelezettségére a **2003. évi LX. törvény 153-161.§-ban**, valamint 165.§-ban foglalt szabályok az irányadók.

Az ügyféltájékoztató jogi természete

Jelen ügyféltájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy Önt tájékoztassa a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről, nem minősül azonban a biztosítóval kötött szerződésnek.

Az Ön biztosítási jogviszonyára az ezen ismertető alapjául szolgáló szerződési feltételek az irányadók, amelyek megtekinthetők a Magyar Telekom és az UNION Biztosító honlapján.