

Jelen általános biztosítási feltételek – eltérő szerződéses kikötés hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) csoportos személybiztosítási szerződéseire érvényesek feltéve, hogy a szerződést erre hivatkozva kötötték.

Az UNION-Kompakt csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás kockázatai a szerződő választása alapján az alábbi különös feltételek szerint terjeszthetők ki:

Halálesetre és házastárs halálára vonatkozó Különös Feltétel

Baleset-biztosításra vonatkozó Különös Feltétel

Egészségbiztosításra vonatkozó Különös Feltétel

Kritikus betegségekre vonatkozó Különös Feltétel

Gyermek születésére vonatkozó Különös Feltétel

Temetési költségek térítésére vonatkozó Különös Feltétel

Holttest szállítási költségére vonatkozó Különös Feltétel

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely jelen biztosítási feltétel alapján kötött szerződés értelmében meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála, balesete illetve betegsége esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

1.2. A szerződő fél az a természetes vagy jogi személy, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.

1.3. Biztosított lehet az a természetes személy, akinek életével, testi épségével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy az általa tett nyilatkozattal elfogadja a jelen csoportos biztosítási szerződés feltételeit, és hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen. **A biztosítottak életkora – a különös feltételek eltérő rendelkezése illetve a felek eltérő megállapodása hiányában – a szerződésbe való belépéskor legalább 1 és legfeljebb 80 év lehet.** A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából.

1.4. A biztosítás – egy szerződésen belül – több biztosítottra, a szerződő által a biztosítási ajánlatban rögzített, objektív szempontok szerint meghatározott természetes személyek csoportjára, illetve csoportjaira vonatkozik. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződésben több – név vagy létszám szerint meghatározott – biztosított csoport képezhető. Egy biztosított csoportba azok a biztosítottak sorolhatóak, akik azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Az ajánlattételkor a szerződő köteles a biztosított csoportokat egyértelműen meghatározni. Csoportképző objektív szempont lehet a biztosítottak és a szerződő között fennálló jogviszony, egyéb kapcsolat, valamely szervezethez való tartozás. A biztosított csoport lehet név szerint illetve létszám szerint nyilvántartott. A biztosított csoport minimum létszáma 1 fő.

1.5. Kedvezményezett a szolgáltatások igénybevételeire jogosult személy. A biztosított életben léte esetén a szolgáltatás jogosultja maga a biztosított, a biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a szerződésben megjelölt kedvezményezett, kedvezményezett jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).

1.5.1. A szerződő – a biztosított hozzájárulásával – a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.

1.5.2. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett:

– természetes személy a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal,

– jogi személy jogutód nélkül megszűnik.

1.5.3. Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig, egészségi kockázatbírálás esetén 60 napig kötve van.

2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki. A szerződés a fedezetet igazoló dokumentum kiállításának napján jön létre. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél annak a kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15, egészségi kockázatbírálás esetén 60 napon belül (kockázatbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél **fogyasztó** és a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

2.5. Ha a szerződő fél **fogyasztó**, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak

<p>beérkezését követő 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatelbírálásra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.</p> <p>2.6. Ha a biztosított kiskorú, a szerződés érvényességéhez a rá vonatkozó részében a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.</p> <p>2.7. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy, a szerződés érvényességéhez a rá vonatkozó részében a gyámhivatal jóváhagyása nem szükséges.</p> <p>3. A szerződéskötés különös szabályai</p> <p>3.1. A biztosítónak a szerződő felet kell tájékoztatnia, a szerződő fél a biztosítás biztosítottakat érintő rendelkezéseiről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottakat tájékoztatni.</p> <p>3.2. Jelen biztosítás létrejöttéhez – ellenkező megállapodás hiányában – a biztosított írásbeli hozzájárulása, azaz biztosítotti nyilatkozat szükséges.</p> <p>3.3. A biztosítotti nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés hatályának rá történő kiterjesztésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést. A biztosítotti nyilatkozat a szerződés részét képezi. A biztosítotti nyilatkozatot – eltérő megállapodás hiányában – a szerződő köteles megőrizni, s a biztosító kérésére azt a biztosító rendelkezésére bocsátani.</p> <p>3.4. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetőleg a biztosítotti jogviszonya létesítéséhez adott hozzájárulását (biztosítotti nyilatkozatát) írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában – eltérő megállapodás hiányában – a visszavonás biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától megszűnik.</p> <p>3.5. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges.</p>	<p>4. A biztosítás kezdete, a szerződés tartama, biztosítási időszak,</p> <p>4.1. A biztosítás kezdete – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napja, mely naptól terheli a szerződőt a díjfizetés kötelezettsége.</p> <p>4.2. A biztosítás határozott és határozatlan tartamra egyaránt köthető.</p> <p>4.3. Biztosítási évforduló – eltérő megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak (biztosítási év).</p> <p>4.4. A határozott tartamú biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja.</p> <p>5. A biztosító kockázatviselése</p> <p>5.1. A biztosítás kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában – a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.</p> <p>5.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés létrejöttkor meglévő állomány vonatkozásában – eltérő megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0. órájától lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosítónak megfizette.</p> <p>5.3. A fedezet új biztosítottra való kiterjesztése esetén a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés – eltérő megállapodás hiányában – az új biztosítottra vonatkozó biztosítottként történő bejelentést követő hónap első napjának 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére megfizetésre került.</p> <p>5.5. A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában – az alábbi esetekben megszűnik:</p> <p>5.5.1. a biztosított halála esetén,</p> <p>5.5.2. amennyiben a biztosítotti jogviszony biztosítotti nyilatkozattal jön létre, a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, a rá vonatkozó díjjal fedezett időszak végével,</p> <p>5.5.3. a biztosítotti minőség megszűnésére vonatkozó változás-bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órájával,</p> <p>5.5.4. a szerződés megszűntekor,</p> <p>5.5.5. a biztosított 80. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón,</p> <p>5.5.6. a Különös Biztosítási Feltételekben szabályozott egyéb esetekben.</p> <p>6. Várakozási idő</p> <p>A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja, vagy – ha a biztosítási esemény a kikötött várakozási időn belül következik be – jogosult a szolgáltatást csökkenteni. A várakozási idő legfeljebb 6 hónap lehet; a kikötött várakozási idő ezt meghaladó része semmis.</p> <p>7. A szerződés megszűnése</p> <p>7.1. A biztosítási szerződés megszűnik:</p> <p>a) rendes felmondással,</p> <p>b) díjfizetés elmulasztása esetén a 9.1. pontban foglaltak szerint,</p>
--	---

<p>c) szerződő természetes személy halálával, d) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, e) határozott tartamú szerződés esetén, ha a megjelölt tartam eltelt.</p> <p>7.2. A jelen csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosító írásban, a másik félhez intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra felmondhatja. A felmondási idő – eltérő megállapodás hiányában – akkor kezdődik, amikor az írásban, térítvevényes ajánlott levélben közölt felmondás a másik félhez bizonyítottan megérkezik. A felmondási idő alatt a szerződő nem teheti lehetővé új ügyfelek biztosítottként való csatlakozását a csoportos biztosítási szerződéshez.</p> <p>7.3. A csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a biztosító kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában – a csoportos biztosítási szerződés megszűnése napjának 24 órájakor valamennyi biztosítottra kiterjedően megszűnik.</p> <p>7.4. A szerződő saját költségén köteles írásban tájékoztatni a biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről.</p>	<p>8.6. Új biztosított, illetve kilépő biztosított esetén a biztosító a biztosítási díjat – eltérő megállapodás hiányában – az adott biztosítottra vonatkozó díjjal módosíthatja a díjfizetési gyakoriság szerint.</p> <p>8.7. A biztosító jogosult minden biztosítási időszakra új biztosítási díjat és/vagy biztosítási összeget megállapítani a bekövetkezett változásokra való tekintettel. A biztosító az új díjról és/vagy biztosítási összegről annak hatályba lépése előtt legalább 45 nappal köteles tájékoztatni a szerződőt. Amennyiben a szerződő az új biztosítási díjat és/vagy biztosítási összeget nem fogadja el, jogosult a jelen feltételek 7.1.a) pontja alapján a biztosítási szerződést az évforduló előtt 30 nappal írásban felmondani.</p> <p>8.8. A szerződés értékállósága érdekében a felek megállapodhatnak a biztosítási összegek és annak megfelelő biztosítási díjak évenkénti emelésében.</p>
<p>8. A biztosítási díj</p> <p>8.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles. A szerződő az általa megfizetett díjat átháríthatja a biztosítottra.</p> <p>8.2. A biztosítás éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Egy évnél rövidebb, határozott tartamú szerződés esetén a díjfizetés egyszeri.</p> <p>8.3. A biztosítás első díja – eltérő megállapodás hiányában – az ajánlat aláírásakor esedékes. Minden folytatódó díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. A szerződő a biztosítás első díjának megfizetésére az első adatszolgáltatást követően, a biztosító által kiállított számla ellenében – az ott megjelölt fizetési határidőben – köteles.</p> <p>8.4. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A szerződés tartalmának megfelelően a díjat befolyásolhatja a biztosítottak létszáma, az egyes biztosítottak kora, egészségi állapota, a biztosítási összegek, a díjfizetés gyakorisága, csoport tagjai által folytatott tevékenység veszélyessége. A biztosító a szerződő által közölt adatok alapján jogosult a biztosítási díjat módosítani. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok vagy az egészségi vizsgálat kockázatonövelő tényezőt tárnak fel, a biztosító jogosult az érintett biztosított vonatkozásában a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani, vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.</p> <p>8.5. A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg. Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.</p>	<p>8.9. A nem fogyasztó szerződőre vonatkozó speciális szabályok</p> <p>8.9.1. Nem fogyasztó szerződő esetén a biztosítási szerződés éves elszámolású, kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg.</p> <p>8.9.1.1. Az éves elszámolás azt jelenti, hogy a szerződő a biztosítási év kezdetekor megállapított átalánydíjat fizeti a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően a biztosítási év során.</p> <p>8.9.1.2. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy ha a biztosított létszámváltozás egy biztosítási éven belül bármikor meghaladja a biztosítási év kezdetén érvényes biztosított nyitó létszám 20%-át, a 20%-os limit átlépésének napjától a biztosítás 8.9.1.1. pont szerinti átalánydíját egyoldalúan módosítsa. Az új átalánydíj a szerződőt a 20%-os limit átlépésének napjától terheli, de csak a következő díjfizetési gyakoriságtól köteles megfizetni. Az új átalánydíj hatályba lépését követően a 20%-os limit alapját az új átalánydíj meghatározásához figyelembe vett létszám képezi.</p> <p>8.9.1.3. A biztosító az éves elszámoláshoz létszám toleranciát határoz meg, melynek mértéke 10%.</p> <p>8.9.1.4. A biztosítási év végén a biztosító szerződő által közölt biztosított létszám változásokat figyelembe véve elkészíti az éves elszámolást: Meghatározza az adott biztosítási évben a biztosítottak havi átlagos létszámát a következőképpen: $\text{átlagos létszám} = (\text{nyitó létszám} - \text{záró létszám}) / 2$ Meghatározza az adott biztosítási évben az átlagos létszámnak a nyitó létszámtól való eltérésének relatív értékét: $(\text{átlagos létszám} - \text{nyitó létszám}) / \text{nyitó létszám}$ Ha ez utóbbi meghaladja az 8.9.1.3. pontban meghatározott tolerancia mértékét, akkor a Biztosító meghatározza az adott biztosítási évre vonatkozó díjat az adott biztosítási év tényleges biztosított létszáma alapján és számviteli bizonylatot állít ki a Szerződő által megfizetett átalánydíj és az adott biztosítási évre a tényleges létszám alapján vonatkozó díj különbözetéről. Amennyiben a létszámváltozás a 8.9.1.3. pontban meghatározott tolerancia mértéken belül marad, a Biztosító nem érvényesíti a különbözetet.</p> <p>8.9.1.5. Éves elszámolás választása esetén a szerződő köteles minden biztosítási évfordulót követő 15. napig a biztosítási időszak 12. havi zárólétszámát csoportonkénti bontásban megkülönböztetni.</p>

<p>A szerződő által – a biztosítási évfordulót követő 15 napon belül – megküldött adatszolgáltatás alapján a biztosító elkészíti az éves elszámolást, melynek eredményét, annak beérkezését követő 15 napon belül szerződő részére megküld.</p> <p>8.9.2. Kárhányad alapú díjvisszatérítés</p> <p>8.9.2.1. Amennyiben a szerződő nem fogyasztó, a biztosító kárhányad alapú díjvisszatérítést nyújt, feltéve, hogy az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:</p> <p>8.9.2.2. Adott biztosítási évben a biztosítottak éves átlagos létszáma a biztosítási évben eléri vagy meghaladja a 100 főt,</p> <p>8.9.2.3. A díjvisszatérítés először egy teljes biztosítási év, azaz 12 hónap eltelte után esedékes.</p> <p>8.9.2.4. A díjvisszatérítés mértékének alapja az elszámolással érintett biztosítási évre számított kárhányad, illetve az elszámolással érintett biztosítási évre befizetett díj. Ennek függvényében a szerződő az alábbiak szerint jogosult díjvisszatérítésre: Ha a kárhányad:</p> <ul style="list-style-type: none"> – nem nagyobb mint 10%, akkor a díjvisszatérítés az elszámolással érintett biztosítási évre befizetett éves díj 30%-a, – nagyobb, mint 10%, de nem haladja meg a 20%-ot, akkor a díjvisszatérítés az elszámolással érintett biztosítási évre befizetett éves díj 20%-a, – nagyobb, mint 20%, de nem haladja meg a 30%-ot, akkor a díjvisszatérítés az elszámolással érintett biztosítási évre befizetett éves díj 10%-a. <p>8.9.2.5. A kárhányad definíciója: Az elszámolással érintett biztosítási évben a szerződés biztosítottjaira figyelembe vett kárráfordítás és az elszámolással érintett biztosítási évre vonatkozó biztosítási díj hányadosa. A kárráfordítás az alábbi mennyiségek összege: adott biztosítási év kárkifizetései; a szerződésre képezett kártartalékok biztosítási év végi valamint év eleji értékének különbsége.</p> <p>8.9.2.6. Amennyiben a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, a díjvisszatérítés nem érvényesíthető</p> <p>9. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei</p> <p>9.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelme nélkül bírósági úton érvényesíti.</p> <p>9.2. Ha az esedékes díjnak csak egy része került megfizetésre, és a biztosító a 9.1. pontban foglaltak szerint a szerződőt eredménytelenül hívta fel a díjkülönbözet megfizetésére, a szerződés a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.</p> <p>10. Reaktiválás</p> <p>10.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 60 – amennyiben a szerződő fogyasztó 120 – napon belül írásban kérheti a biztosítót</p>	<p>a kockázatviselés helyreállítására. Amennyiben a biztosító a szerződő reaktiválás iránti kérelmét elfogadja és a szerződő a teljes díjhátralékát megfizeti, a biztosítás eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba.</p> <p>10.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázat-elbírálásra.</p> <p>11. Közlési és változásbejelentési kötelezettség</p> <p>11.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat.</p> <p>11.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megfélekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.</p> <p>11.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő. A biztosító kockázat-elbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel.</p> <p>11.4. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az egészségi vizsgálat kockázatnövelő tényezőt tárnak fel, a biztosító jogosult a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.</p> <p>11.5. Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megfélekor a szerződő fél figyelmét felhívta.</p> <p>11.6. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni. A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 30 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő adatok, lényeges körülmények megváltozását.</p> <p>11.7. Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerző-</p>
---	---

<p>dés fennállásának első 5 évében gyakorolhatja. A szerződő köteles bizonyítani, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve a szerződés megkötésétől az 5 év már eltelt.</p> <p>11.8. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.</p> <p>11.9. A 11.7. és 11.8. pontok rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.</p> <p>12. A biztosított belépése a szerződésbe Jelen szerződésbe a biztosított szerződőként nem léphet be.</p> <p>13. Adatszolgáltatás</p> <p>13.1. A szerződő a szerződéshez biztosítottként csatolt ügyfeleiről és azok biztosítási jogviszony szempontjából szükséges adatairól naprakész nyilvántartást vezet, melynek alapján a biztosító részére adatot szolgáltat.</p> <p>13.2. A szerződő – eltérő megállapodás hiányában – a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg köteles – a szerződésben megjelölt tartalommal – adatot szolgáltatni a biztosító részére a biztosítottként nyilvántartott személyekről.</p> <p>13.3. A szerződő – eltérő megállapodás hiányában – a díjfizetési gyakoriság szerint köteles, a szerződésben megjelölt tartalommal összesítőt küldeni a biztosító részére a tárgyidőszakban biztosítottként csatolt személyekről.</p> <p>13.4. Ha valamely biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése megszűnik, akkor a megszűnés bekövetkezésének hónapjára vonatkozó tárgyhavi adatszolgáltatásban a megszűnés tényét jelezni kell.</p> <p>13.5. Az adatszolgáltatás tartalmát figyelembe véve a kockázatoknak, a díjfizetés gyakoriságának, a biztosítottak létszámának, illetve egyéb változásoknak a függvényében a biztosító módosíthatja a díjat.</p> <p>14. A biztosítási összeg</p> <p>14.1. A biztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg minden egyes kockázatra, amely egy biztosítottra vonatkozóan a biztosító szolgáltatásának alapja.</p> <p>14.2. A szerződés értékállósága érdekében a felek megállapodhatnak a biztosítási összegek és annak megfelelő biztosítási díjak évenkénti emelésében.</p> <p>14.3. A biztosító lehetőséget nyújt a szerződőnek arra, hogy a biztosítás díját évente, a biztosítási évfordulón a biztosító által megajánlott mértékben növelje. Az automatikus díjnövelés mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.</p> <p>15. Biztosítási esemény</p> <p>15.1. Biztosítási esemény a szerződésben meghatározott kockázatokra vonatkozó különös biztosítási feltételekben rögzített biztosítási esemény bekövetkezé-</p>	<p>se. A szerződő a különös biztosítási feltételekben rögzített kockázatokból választhat, a kiválasztott kockázatok a biztosítási szerződés tartalmazza.</p> <p>15.2. Halmazott biztosítási esemény: egy szerződésen belül, egy biztosítási eseményből eredően, több biztosított személlyel kapcsolatban következik be a különös feltételekben rögzített biztosítási események valamelyike. A halmazott biztosítási esemény bekövetkeztekor legfeljebb a halmazott biztosítási összeg kerül kifizetésre, melynek nagysága a szerződésben kerül meghatározásra, de legfeljebb 100 000 000 Ft lehet.</p> <p>16. Kizárt kockázatok</p> <p>16.1. 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 puccskíséret, 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>16.2. 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.</p> <p>16.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála, baleseti eseménye vagy betegsége alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.</p> <p>16.4. 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, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat, vagy gazdasági szankciókat, törvényeket, vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii.) Egyesült Államok (USA) és/vagy (iv.) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.</p> <p>17. A biztosító mentesülése</p> <p>17.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják,</p>
--	--

<p>hogyan az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződés-kötés-kor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.</p> <p>17.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.</p> <p>17.3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be.</p> <p>17.4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.</p> <p>18. A biztosító szolgáltatása A biztosítási szerződés alapján a biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, különös biztosítási feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.</p> <p>19. A biztosító teljesítése</p> <p>19.1. A szerződő köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutásától számított 8 napon belül a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igényvel együtt bejelenteni, kivéve, ha a különös biztosítási feltételek másként nem rendelkeznek.</p> <p>19.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő illetve a biztosított nem tett eleget a 19.1. pont szerinti meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.</p> <p>19.3. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.</p> <p>19.4. 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.</p> <p>19.5. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának másolatát, a biztosított nyilatkozatot valamint az Kárbejelentő lap nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.</p> <p>19.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.</p> <p>19.7. 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.</p> <p>19.8. A biztosító szolgáltatásait a kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti.</p> <p>19.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén kérni az első akut ellátását, köteles</p>	<p>(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.</p> <p>20. Adatkezelés, biztosítási titok A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételekhez csatolt Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető.</p> <p>21. Jognyilatkozatok</p> <p>21.1. 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.</p> <p>21.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.</p> <p>22. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.</p> <p>23. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.</p> <p>24. 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>25. Vitás kérdések rendezése</p> <p>25.1. 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.</p> <p>25.2. 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.: (+36-1) 486-4343) b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)</p>
--	---

<p>c) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.union.hu) közzéteszi.</p> <p>25.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.</p> <p>25.4. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina körút 55; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)</p> <p>25.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy</p> <p>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 Pf.: 777.; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);</p> <p>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: 1525 Budapest, Pf.: 172.; Telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.</p> <p>25.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyi intézés nem helyettesíti a peres eljárást.</p> <p>26. Felszámolható költségek A biztosító a többletráfordítások díját kérheti. Ilyen lehet például:</p> <p>a) a díjfizetés késedelme esetén a felszólító levél díja, a biztosítási kötvény utólagos dokumentálása vagy módosítása,</p> <p>b) a biztosítási szerződés átdolgozása, a biztosítási kötvény másodlati példányának kiállítás.</p> <p>27. Definíciók Az UNION-Kompakt Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei értelmében:</p> <p>Fogyasztó: az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.</p> <p>Baleset: a kockázatviselés tartama alatt 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, egészségügyi ellátással, halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek.</p>	<p>24 órás baleset: a biztosító kockázatviselése a nap 24 órájára kiterjed.</p> <p>Munkahelyi baleset: olyan baleset, amely a biztosítottat a szerződő fél telephelyén vagy azon kívül, a szerződő rendelkezése folytán, illetve érdekében végzett munka során érte, ideértve a kiküldetés és egyéb, telephelyen kívüli megbízatás teljesítése során bekövetkezett balesetet. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával összefüggő baleset.</p> <p>Közlekedési baleset: olyan baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközökön következett be. Jelen szempontból nem számít közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárosként érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.</p> <p>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 (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek), – félkezes és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), – mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá) <p>Kórház: a szakmai felügyeletek által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógyés gondozóintézetek, geriatríai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.</p> <p>Műtét: az a sebészeti beavatkozás amely lehet betegségi vagy baleseti okú, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton.</p> <p>Veszélyes sport: aikido, akrobatikus rock&roll, amerikai futball, hapkido, harcművészetek, iaido, judo, kapoeira, karate, kempo, kendo, ketrecharc, kick-boks, kung-fu, mountainbike, downhill</p>
---	---

kerékpár, pankráció, rögbi, sí akrobatika, snowboard, taekwando, thai-boksz.

28. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól ill. a Ptk. rendelkezéseitől

Az UNION-Kompakt Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról (1.5.3. pont)

- amennyiben a biztosított kiskorú, vagy cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása nem szükséges (2.6. és 2.7. pont)
- amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges (3.5. pont)
- a szerződő az általa megfizetett díjat áthárítja a biztosítottra (8.1. pont)
- a reaktiválási kérelem benyújtására nyitvaálló határidő 60 nap (10.1. pont)
- a biztosított jelen csoportos biztosítási szerződésbe nem jogosult a szerződő helyébe lépni (12. pont)
- a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követ 2 év elteltével elévül (23. pont)

29. Egyebek

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

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.