

Jelen Általános Biztosítási Feltételek (a továbbiakban: általános 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.

Jelen általános feltételekben, valamint az UNION-Kompakt Csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás különös feltételekben (a továbbiakban: különös feltételek) nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfélértékelő elemei, és a Ptk.-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződéskötési gyakorlattól eltérő feltételek **vastag betűvel** szedettek.

A biztosítási szerződés megkötése a biztosításközvetítő (ügynök, többes ügynök, alkus) közreműködésével történhet. A biztosításközvetítő tevékenysége a biztosítási szerződés megkötésének elősegítésére, a biztosítási termékek ismertetésére, ajánlására, az ezzel kapcsolatos felvilágosításra, a biztosítási szerződések értékesítésének szervezésére, továbbá a biztosítási szerződések lebonyolításában és teljesítésében való közreműködésre terjed ki. A biztosításközvetítő a biztosító nevében jognyilatkozat megtételére nem jogosult. **A biztosításközvetítő – az erre vonatkozóan is megbízással rendelkező alkus kivételével – biztosítási díj átvételére, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében való közreműködésre nem jogosult.**

A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

A biztosítási szerződés megkötését megelőző tájékoztatás

- A biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtt, a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, bizonyítható és azonosítható módon, közérthetően, egyértelműen és részletesen, írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosító adatairól, felügyeleti hatóságáról, a biztosítási szerződés jellemzőiről és egyéb, külön jogszabályban meghatározott adatokról.
- A biztosítót terhelő tájékoztatási kötelezettség a biztosításközvetítőt terheli, amennyiben a biztosítási szerződés megkötésében alkus (független biztosításközvetítő) működik közre.
- A szerződő írásban nyilatkozik arról, hogy a fenti tájékoztatást megkapta.
- Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a biztosított orvosi vizsgálata, akkor a biztosító arról is tájékoztatást ad, hogy a biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

A biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatás

A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén köteles a szerződőt tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről.

1. **A biztosítási szerződés alanyai**
 - 1.1. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.
(1380 Budapest, Pf. 1076;
telefon: (+36-1) 486-4343)
Céggjegyzékszám: 01-10-041566
Cégbíróság neve: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság
Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.
 - 1.2. Szerződő az a **fogyasztónak nem minősülő személy vagy szervezet**, amely a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
 - 1.3. **Biztosított lehet az a természetes személy, akinek életkora a szerződésbe való belépéskor – a különös feltételek eltérő rendelkezése, illetve a felek eltérő megállapodása hiányában – legalább 12 hónap és legfeljebb 75 év. A biztosító kockázatviselése a biztosított 80. életéve betöltését követően a csoportos biztosítási szerződés első biztosítási évfordulóján megszűnik.**
 - 1.3.1. A minimális belépési életkor feltételnek történő megfelelését a biztosító a következőképpen számítja: csatlakozás dátuma (év.hónap.nap) mínusz születési dátum (év.hónap.nap). Egyéb esetekben: csatlakozás éve mínusz születési év.
 - 1.3.2. **A biztosító a kockázatot a biztosított 16 éves korától a biztosítottra mindenkor irányadó öregégi nyugdíjkorhatár betöltése évét követő első biztosítási évfordulóig vállalja az alábbi biztosítási események bekövetkezése esetén:**
 - 1.3.2.1. **betegségi kórházi napi térítés,**
 - 1.3.2.2. **betegségi kórházi ápolás összegű térítés,**
 - 1.3.2.3. **betegségi kórházi ápolás kómás állapot esetén,**
 - 1.3.2.4. **betegségi keresőképtelenség,**
 - 1.3.2.5. **betegségi műtét,**
 - 1.3.2.6. **betegségi teljes és végleges, nem rehabilitálható munkaképtelenség,**
 - 1.3.2.7. **teljes és végleges, nem rehabilitálható munkaképtelenség esetén szükségessé váló gyógyászati segédeszköz költsége,**
 - 1.3.2.8. **betegségi maradandó egészségkárosodás esetén szükségessé váló átképzés.**
 - 1.3.3. A biztosított csoport lehet név szerint, illetve létszám szerint nyilvántartott. A biztosított csoport minimum létszáma 1 fő.
 - 1.4. Kedvezményezett a biztosított életben léte esetén maga a biztosított, a biztosított halála esetén a szerződésben megjelölt kedvezményezett, kedvezményezett jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).
 - 1.4.1. A szerződő – a biztosított hozzájárulásával – a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott – a kötvényszámot is tartalmazó - írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezettet helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.

<p>1.4.2. A kedvezményezett jelölő nyilatkozat akkor hatályos, ha az megfelelően és hiánytalanul kitöltve, eredeti példányban a biztosítóhoz még a biztosított életében beérkezik.</p> <p>1.4.3. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett:</p> <p>1.4.3.1. természetes személy a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal,</p> <p>1.4.3.2. jogi személy jogutód nélkül megszűnik.</p> <p>1.4.4. Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról.</p> <p>2. A biztosítási szerződés létrejötte</p> <p>2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jöhet létre.</p> <p>2.2. A biztosítóval történő szerződéskötésre irányuló ajánlatot a szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig, egészségi kockázatfelmérés esetén 60 napig kötve van. A kockázatbírálásra nyitva álló határidő akkor kezdődik, amikor az ajánlat a biztosító részére átadásra került. Amennyiben a szerződéskötés során függő biztosításközvetítő (ügynök, többes ügynök) járt el, az ajánlat átadásának napja az a nap, amikor a szerződő az ajánlatot aláírva a biztosításközvetítő részére átadta vagy elektronikusan aktiválta. Amennyiben a szerződéskötés során független biztosításközvetítő (alkusz) járt el, úgy az ajánlat átadásának napja az a nap, amikor az ajánlat a biztosítóhoz beérkezett.</p> <p>2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő annak a kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.</p> <p>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.</p> <p>2.5. Ha a biztosított kiskorú, a szerződés rá vonatkozó részének érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.</p> <p>2.6. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy, a szerződés rá vonatkozó részének érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása nem szükséges.</p> <p>3. A szerződéskötés speciális szabályai</p> <p>3.1. A biztosítónak tájékoztatnia kell a szerződő felet a biztosítás biztosítottakat érintő rendelkezéseiről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról.</p>	<p>3.2. Amennyiben a biztosítottak egyénileg csatlakoznak a biztosításhoz, akkor az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosítási fedezet kiterjesztésének további feltétele a biztosított nyilatkozat megtétele. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosított a biztosított jogviszonya létesítéséhez adott hozzájárulását (biztosított nyilatkozatát) írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában – eltérő megállapodás hiányában – a biztosított nyilatkozat visszavonásának napját követő hónap első napjának 0. órájától megszűnik. A biztosított nyilatkozatot – eltérő megállapodás hiányában – a szerződő köteles megőrizni, s a biztosító kérésére azt 2 munkanapon belül a biztosító rendelkezésére bocsátani.</p> <p>3.3. A biztosító az ajánlat elfogadása, illetve a kockázatviselés adott biztosítottal történő kiterjesztése/módosítása előtt egészségi kockázatbírálást végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát kérheti, továbbá elrendelheti orvosi vizsgálatát. A biztosítónak az egészségi kockázatbírálás elvégzésére 60 nap áll rendelkezésére, amennyiben a biztosított orvosi vizsgálatát rendelte el. Amennyiben szerződő/biztosított a kockázatbíráláshoz szükséges dokumentációt nem adja át biztosítónak, a konkrét biztosítottal vonatkozó kockázatviselést a biztosító korlátozhatja vagy elutasíthatja.</p> <p>3.4. A biztosítás díját és a biztosító szolgáltatását érintő módosításra – eltérő megállapodás hiányában – a biztosítási szerződés évfordulójával van lehetőség, kivéve a létszámváltozásból fakadó díjmódosulást a nem éves elszámolású szerződések esetében. A szerződőnek/biztosítónak a módosítási igényét biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban kell jeleznie a biztosító/szerződő felé.</p> <p>3.5. A biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a biztosított hozzájárulása nem szükséges.</p> <p>4. A biztosítás kezdete, a szerződés tartama, biztosítási időszak</p> <p>4.1. A biztosítás kezdete – eltérő megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0. órája, mely naptól terheli a szerződőt a díjfizetés kötelezettsége.</p> <p>4.2. A biztosítás határozott és határozatlan tartamra egyaránt köthető.</p> <p>4.3. A határozott tartamú biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja.</p> <p>4.4. Biztosítási év: két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak. Biztosítási időszak 1 év. Biztosítási évforduló: a biztosítás kockázatviselési kezdetének évenkénti fordulónapja.</p> <p>5. A biztosító kockázatviselése</p> <p>5.1. A biztosító kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában – a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.</p> <p>5.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés létrejöttekor a szerződő által megadott biztosított állomány vonatkozásában – eltérő megállapodás</p>
---	---

<p>hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0. órájával kezdődik, feltéve, ha a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.3. A fedezet új biztosítottra való kiterjesztése esetén a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés – eltérő megállapodás hiányában – az új biztosítottra vonatkozó biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.4. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.5. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.6. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.7. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.7.1. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.7.2. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.7.3. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.7.4. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.7.5. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>5.8. Amennyiben a biztosítotti jogviszony létrejöttét követő nap 0. órájával kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére a fizetési határidőn belül megfizetésre kerül.</p> <p>6. Várakozási idő A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja. Ha a biztosítási esemény a kikötött várakozási időn belül következik be, a biztosító fizetési kötelezettsége nem áll be.</p> <p>7. A szerződés megszűnése 7.1. A biztosítási szerződés megszűnik: 7.1.1. határozatlan tartamú szerződés esetén rendes felmondással,</p>	<p>7.1.2. díjfizetés elmulasztása esetén a 9.1. pontban foglaltak szerint,</p> <p>7.1.3. szerződő természetes személy halálával,</p> <p>7.1.4. a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével,</p> <p>7.1.5. 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, indokolás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra felmondhatja. A felmondási idő – eltérő megállapodás hiányában – akkor kezdődik, amikor az írásban, tértivevényes ajánlott levélben közölt felmondás a másik félhez bizonyítottan megérkezik. A felmondási idő alatt a szerződő új biztosítottat nem vonhat fedezetbe.</p> <p>7.3. A szerződő saját költségén köteles írásban tájékoztatni a biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről.</p> <p>8. A biztosítási díj 8.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles. A szerződő az általa megfizetett díjat átháríthatja a biztosítottra. 8.2. A biztosítás díját egy évre állapítja meg a biztosító. A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Egy évnél rövidebb, határozott tartamú szerződés esetén a díjfizetés egyszeri. 8.3. A szerződő biztosítási díj megfizetésére az általa az ajánlattétel során megjelölt módon köteles. A szerződő által választott díjfizetési mód gyakoriság szerinti fordulónappal módosítható a biztosító által mindenkor elérhetővé tett valamely más díjfizetési módra. 8.4. A biztosítás első díja – eltérő megállapodás hiányában – az ajánlat aláírásakor esedékes. Minden folytatólagos 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 számviteli bizonylat ellenében – az ott megjelölt fizetési határidőben – köteles. 8.5. A biztosítási díj mértékét a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (kötvény, biztosítási szerződés vagy egyedi biztosítási ajánlat) tartalmazza. A szerződés tartalmának megfelelően a díjat befolyásolhatja a biztosítottak létszáma, az egyes biztosítottak kora, egészségi állapota, a biztosítási összegek, a csoport tagjai által folytatott tevékenység veszélyessége. A biztosító a szerződő által közölt adatok alapján jogosult a biztosítási díjat módosítani. 8.6. A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosítotti csoportonként határozza meg. Egy biztosítotti csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos. 8.7. A biztosítási szerződés éves elszámolású, kivéve, ha a felek ettől eltérően állapodnak meg. 8.7.1. Az éves elszámolás azt jelenti, hogy a szerződő a biztosítási év kezdetekor a biztosítotti csoportok létszámai és egy főre jutó díjai alapján meg-</p>
--	--

<p>8.7.2. állapított átalánydíjat fizeti a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően a biztosítási év során. 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 8.7.1. pont szerinti átalánydíját egyoldalúan módosítsa. Az új átalánydíj a szerződöt 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>8.7.3. A biztosító az éves elszámoláshoz létszám toleranciát határoz meg, melynek mértéke 10%.</p> <p>8.7.4. A biztosítási év végén a biztosító a szerződő által küldött biztosított létszám változásait figyelembe véve elkészíti az éves elszámolást:</p> <p>8.7.4.1. meghatározza az adott biztosítási évben az év során megfizetett átalánydíj alapjául figyelembe vett biztosítottak havi átlagos létszámát (a), amely a biztosítási év kezdetén megadott csoportonkénti nyitó biztosított létszám;</p> <p>8.7.4.2. meghatározza az adott biztosítási évben a szerződő adatközlése alapján a biztosítottak havi átlagos létszámát (b), amely az adatközlések alapján csoportonként lejelentett létszámok összege osztva 12-vel;</p> <p>8.7.4.3. meghatározza e kettő eltérésének relatív értékét: $(b-a)/a$. Ha ez utóbbi meghaladja a 8.7.3. pontban meghatározott tolerancia mértékét, akkor a biztosító megállapítja 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 8.7.3. pontban meghatározott tolerancia mértéken belül marad, a biztosító nem érvényesíti a különbözetet.</p> <p>8.8. Új biztosított, illetve kilépő biztosított esetén – amennyiben a biztosítási szerződés nem éves elszámolású – a biztosító a biztosítási díjat az adott biztosítottra vonatkozó díjjal módosíthatja a díjfizetési gyakoriság szerint.</p> <p>8.9. A biztosító jogosult minden biztosítási időszakra új biztosítási díjat megállapítani a bekövetkezett változásokra való tekintettel. A biztosító az új díjról annak hatályba lépése előtt legálább 45 nappal köteles írásban tájékoztatni a szerződőt. Amennyiben a szerződő az új biztosítási díjat nem fogadja el, jogosult a jelen feltételek 7.1.1. pontja alapján a biztosítási szerződést az évforduló előtt 30 nappal írásban felmondani.</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 pót-</p>	<p>határidő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem 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 szerződöt 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 napon belül írásban kérheti a biztosítót 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 kockázatelbírálásra.</p> <p>11. Közlési és változásbejelentési kötelezettség</p> <p>11.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat.</p> <p>11.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor 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 kockázatelbírálási 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 kockázatonövelő tényezőt tárnak fel, a biztosító jogosult a szolgáltatások körét szűkíteni, alacsonyabb biztosítási összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani vagy az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az 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</p>
--	--

<p>11.6. 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 megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.</p> <p>11.7. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változásbejelentési 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>11.8. Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés 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>11.9. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.</p> <p>12. A biztosított belépése a szerződésbe A csoportos biztosítási szerződésbe a biztosított szerződőként nem léphet be.</p> <p>13. Adatszolgáltatás</p> <p>13.1. A szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg köteles – a szerződésben megjelölt tartalommal – adatot szolgáltatni a biztosító részére a biztosítottként nyilvántartott személyek csoportonkénti létszámától.</p> <p>13.2. A szerződő a szerződéshez biztosítottként csatlakozott tagjairól és azok biztosítási jogviszony szempontjából szükséges adatairól naprakész nyilvántartást vezet, melynek alapján a biztosító részére változás esetén adatot szolgáltat.</p> <p>13.3. A szerződő – eltérő megállapodás hiányában – köteles a szerződésben megjelölt tartalommal változás esetén összesítőt küldeni a biztosító részére a tárgyhónapban biztosítottként nyilvántartott személyek csoportonkénti létszámáról.</p> <p>13.4. Az adatszolgáltatás tartalmát figyelembe véve a kockázatoknak, a biztosítottak létszámának, illetve egyéb változásoknak a függvényében a biztosító módosíthatja a díjat.</p>	<p>14. A biztosítási összeg A biztosítási összeget, amely egy biztosítottra vonatkozóan a biztosító szolgáltatásának alapja, a biztosítási ajánlat megtétele során a szerződő határozza meg.</p> <p>15. Biztosítási esemény</p> <p>15.1. A szerződő a különös feltételekben rögzített kockázatokból választhat, a kiválasztott kockázatokot a kötvény és/vagy a csoportos biztosítási szerződés tartalmazza.</p> <p>15.2. Az egyes kockázatokhoz tartozó biztosítási eseményeket és azok bekövetkezésének időpontját a biztosító a különös feltételekben határozza meg.</p> <p>15.3. Halmozott biztosítási esemény: egy szerződésen belül, egy eseményből eredően, több biztosított személlyel kapcsolatban következik be a különös feltételekben rögzített biztosítási események valamelyike. A halmozott biztosítási esemény bekövetkeztekor legfeljebb a halmozott biztosítási összeg kerül kifizetésre, melynek nagysága a szerződésben kerül meghatározásra, de legfeljebb 300 000 000 Ft lehet.</p> <p>15.4. A biztosítottat kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését elhárítsa, illetve a biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak következményeit csökkentse, így köteles haladéktalanul felkeresni orvosát és kérni az első akut ellátását. 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>16. Kizárt kockázatok</p> <p>16.1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások</p> <p>16.1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény 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 határviellongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.</p>
---	---

<p>16.1.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.</p>	<p>16.3.9. a habituális (ismétlődő) üzleti ficamok és alkati sajátosságból adódó üzleti szalag-gyengeség következményei;</p>
<p>16.1.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosított alkohol fogyasztásával, krónikus alkoholizmusával, kábítószer fogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.</p>	<p>16.3.10. a foglalkozási betegségi ártalom következményei;</p> <p>16.3.11. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;</p> <p>16.3.12. a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete miatt bekövetkező esemény, még akkor sem, ha az öngyilkossági, öncsonkítási kísérletet a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el;</p>
<p>16.1.4. A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).</p>	<p>16.3.13. az olyan, orvosi vizsgálat vagy egészségügyi beavatkozás miatt bekövetkező esemény, amelynek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai változtatás, kozmetikai kezelés, kivéve, ha az orvos által igazoltan kockázatviselés tartama alatt bekövetkező baleset következményeként kerül sor az orvosi vizsgálatra vagy az egészségügyi beavatkozásra;</p> <p>16.3.14. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;</p> <p>16.3.15. ízeltlábúak által okozott csípések;</p> <p>16.3.16. minden a szervezetet érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide);</p>
<p>16.1.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített járványos fertőzés során kialakult megbetegedésével és/vagy annak szövődményeivel áll összefüggésben.</p>	<p>16.3.17. a csőtükrözéssel végzett, térdet érintő műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodás;</p> <p>16.3.18. olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben;</p>
<p>16.1.6. Jelen általános feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek a biztosított HIV-fertőzése vagy ezzel okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseménye.</p>	<p>16.3.19. a biztosított tevékenységi körében, a tevékenysége gyakorlásával okozati összefüggésben bekövetkezett események, amennyiben a biztosított tevékenysége:</p> <ul style="list-style-type: none"> – követségi alkalmazott a Külgazdasági és Külügyminisztérium által odautazásra nem ajánlott, valamint fokozott biztonsági kockázatot rejtő országokban, – médiamunkás (riporter, fotós, operatőr, újságíró, stb.) a Külgazdasági és Külügyminisztérium által odautazásra nem ajánlott, valamint fokozott biztonsági kockázatot rejtő országokban, – mélyfúró, kutatófúró, talajfúró munkás, fúrásvezető a Külgazdasági és Külügyminisztérium által odautazásra nem ajánlott, valamint fokozott biztonsági kockázatot rejtő országokban, – fegyver- és lőszergyártó, – radioaktív anyaggal foglalkozó (atomenergia ipar, kutatás-fejlesztés, ipari felhasználás, hadiipar, stb.), – gyógyszeripari tevékenységgel foglalkozó (kutatás, fejlesztés, gyártás), – fegyverviseléssel járó foglalkozások (fegyveres testületek alkalmazottai, erdőőr, erdész, testőr, büntetésvégrehajtási fegyőr, felügyelő, vám és pénzügyőr), – vadász (sportvadászat is);
<p>16.2. Életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított előzménybetegségé(i) vel (28. pont).</p>	<p>16.3.20. a biztosított veszélyes sporttevékenységével okozati összefüggésben álló esetek;</p>
<p>16.3. Balesetbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások Nem biztosítási esemény:</p>	
<p>16.3.1. az olyan, tartam alatt bekövetkező esemény, amely a biztosító kockázatviselése előtt bekövetkezett balesettel áll összefüggésben;</p>	
<p>16.3.2. a baleset előtt bármely okból már sérült, beteg vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei, amennyiben okozati összefüggésben állnak a bekövetkezett eseménnyel;</p>	
<p>16.3.3. a napsugárzás által okozott égési sérülések;</p>	
<p>16.3.4. a fagyási sérülések, kihűlés következményei;</p>	
<p>16.3.5. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;</p>	
<p>16.3.6. csontok patológiás törése, fáradásos (stressz) törése;</p>	
<p>16.3.7. porckorong sérv, hasi sérv kialakulása;</p>	
<p>16.3.8. az olyan balesetek, melyek betegségi előzményekből, pillanatnyi rosszullétből, eszméletvesztésből erednek;</p>	

<p>16.3.21. ha a kórházi ápolás, vagy a keresőképtelenség időtartama nem éri el az elérési önrész szerződés szerinti tartamát.</p>	<p>17.1.2. ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,</p>
<p>16.4. Egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások</p>	<p>17.1.3. ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,</p>
<p>16.4.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított előzménybetegség(i) vel (28. pont). Nem biztosítási esemény:</p>	<p>17.1.4. ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi,</p>
<p>16.4.2. a terhesség ideje alatt, valamint a szülés közben, illetve a szülést követő egy éven belül, a terhességgel, illetve a szüléssel összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény, abban az esetben, ha a fogamzás a biztosítási szerződés hatályba lépése előtt történt (a fogamzás időpontja jelen általános feltételek vonatkozásában a szüléstől visszafelé számított 270. nap);</p>	<p>17.1.5. a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül bekövetkező öngyilkossága, öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete esetén, még akkor is, ha az öngyilkossági, öncsonkítási kísérletet a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el,</p>
<p>16.4.3. a művi megtermékenyítéssel, illetve fogamzásgátlással összefüggésben bekövetkező események;</p>	<p>17.1.6. amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a szerződő vagy 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>
<p>16.4.4. a művi terhesség-megszakítással kapcsolatban bekövetkező események, kivéve, ha a terhesség az anya életét veszélyezteteti, vagy a magzat egészségi állapota ezt indokoltá teszi;</p>	<p>a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával okozati összefüggésben áll;</p>
<p>16.4.5. az egészségügyi ellátás, az orvosi beavatkozás következtében, annak következményeként elszendvedett ártalom miatt bekövetkező események;</p>	<p>b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben áll, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, kivéve, ha azt kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazta;</p>
<p>16.4.6. a nemi jelleg megváltoztatásával összefüggő események;</p>	<p>c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben történt;</p>
<p>16.4.7. rehabilitáció, utógondozás, gyógypedagógia, logopédia, gyógytorna, fizio- és fizioterápia, infúziós kezelések, masszázs, fürdőkúra vagy geriátriai ellátás;</p>	<p>d) ittas gépjárművezetése közben következett be; valamint a c)-d) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedérendészeti szabályt is megszegett.</p>
<p>16.4.8. a biztosított pszichiátriai megbetegedése, kóros elmeállapota, beszámítási képességének hiánya, lelki működés zavaraival kapcsolatos betegsége, illetve ezzel okozati összefüggésben bekövetkező események;</p>	<p>17.2. A biztosító mentesülése balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól</p>
<p>16.4.9. fejlődési rendellenességekkel, veleszületett betegségekkel összefüggésben bekövetkező események;</p>	<p>A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a szerződő vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.</p>
<p>16.4.10. ha a kórházi ápolás, vagy a keresőképtelenség időtartama nem éri el az elérési önrész szerződés szerinti tartamát;</p>	<p>Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha az a biztosított engedély nélküli munkavégzése során, vagy a munka- vagy balesetvédelmi szabályok be nem tartása mellett, ezzel okozati összefüggésben következett be.</p>
<p>16.4.11. az esztétikai céllal végzett kezelés, műtét, egyéb esztétikai beavatkozások és azok következményei, kozmetikai kezelés és az ezekkel összefüggésben bekövetkező események;</p>	<p>17.3. A biztosító mentesülése egészségbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól</p>
<p>16.4.12. fogyókúra, testsúlycsökkentő eljárások, műtétek és azok következményei és az ezekkel összefüggésben bekövetkező események.</p>	<p>A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a betegséget a szerződő vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.</p>
<p>17. A biztosító mentesülése</p>	<p>A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha a biztosított:</p>
<p>17.1. A biztosító mentesülése élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól:</p>	<p>a) diagnosztizált betegség esetén az orvosi utasításokat (gyógyszerszedés, kezelések, stb.) nem tartja be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következik be, ami megelőzhető lett volna;</p>
<p>17.1.1. a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében, vagy ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt,</p>	<p>b) a belépésekor egészségi nyilatkozatot állított ki, s a szolgáltatáskor közlési kötelezettség sértést állapít meg a biztosító.</p>

<p>17.4. Jelen általános feltételek vonatkozásában ittas járművezetés, ha a gépjárművet olyan alkoholos befolyásoltság alatt vezették, hogy a véralkohol szint meghaladta a 0,00 ezreléket, illetve a légalkoholszint meghaladta a 0,00 mg/l értéket.</p>	<p>körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai),</p>
<p>18. A biztosító szolgáltatása</p>	<p>19.4.2. amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős ítélet vagy határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),</p>
<p>18.1. A biztosító a különös feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.</p>	<p>19.4.3. a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal 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 beavatkozás WHO kódjának megjelölésével, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is),</p>
<p>18.2. A biztosító kizárólag a feltételekben megjelölt költségeket téríti meg. A szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatban felmerült költségeket abban az esetben téríti meg a biztosító, amennyiben a különös feltételek alapján erre kifejezetten kötelezettséget vállalt.</p>	<p>19.4.4. a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos, biztosított adatokat tartalmazó iratok, az erre feljogosított mindenkor illetékes hatóság vagy társadalombiztosítási szerv szakvéleménye a mindenkor hatályos jogszabály szerinti rokantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),</p>
<p>18.3. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége az életbenléti szolgáltatások vonatkozásában csak akkor áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és az egészségkárosodás mértékének megállapítására a biztosított életében került sor.</p>	<p>19.4.5. ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok használatának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata,</p>
<p>19. A biztosító teljesítése</p>	<p>19.4.6. nem magyar nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása,</p>
<p>19.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 30 napon belül be kell jelenteni a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél. A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:</p> <ul style="list-style-type: none"> – személyesen, – postai levélben, – e-mailben. <p>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.</p>	<p>19.4.7. az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumok, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedély,</p>
<p>19.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének a 19.1. 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 körülmény kideríthetetlenül válik. A biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény minden olyan körülmény, melyre a szolgáltatási igénylőn a biztosító kifejezetten rákérdez.</p>	<p>19.4.8. meghatalmazás, amennyiben az igénybejelentő nem azonos a szolgáltatásra jogosulttal.</p>
<p>19.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás összegének meghatározásához elengedhetetlenül szükséges dokumentumokat a biztosító részére be kell nyújtani.</p>	<p>19.5. A biztosítási esemény jellegétől függően továbbá az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:</p>
<p>19.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének és körülményeinek az általános és különös feltételek szerint történő elbírálásához, illetve a szolgáltatási összeg meghatározásához szükséges dokumentumok:</p>	<p>19.5.1. Balesetbiztosítási esemény esetén: az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció másolata.</p>
<p>19.4.1. a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény</p>	<p>19.5.2. Közlekedési baleset esetén: a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélyéről készült másolat.</p>
<p></p>	<p>19.5.3. A biztosított halála esetén:</p>
<p></p>	<p>19.5.3.1. a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés másolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontját és lefolyását rögzítő orvosi dokumentáció másolata),</p>
<p></p>	<p>19.5.3.2. a kedvezményezett jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került.</p>

<p>19.5.4. Maradandó egészségkárosodás és halál esetén a kedvezményezett személyazonosító okmánya mindkét oldaláról, lakcím igazolványának lakcímet tartalmazó oldaláról készült másolat.</p> <p>19.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat kérhet 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 ismételten hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.</p> <p>19.7. 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>19.8. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a rendelkezésére bocsátott egészségügyi dokumentumok alapján a szolgáltatás iránti igény indokoltságát szakorvosa véleményére támaszkodva elbírálja és a szolgáltatás mértékét ez alapján határozza meg. Amennyiben a biztosító szakorvosa nem tartja indokoltnak a szolgáltatási igényt, a biztosítónak jogában áll azt elutasítani.</p> <p>19.9. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási 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>19.10. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.</p> <p>19.11. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 munkanapon belül kerül sor, feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény szerint szükséges.</p> <p>20. Értékkövetés</p> <p>20.1. A biztosító – eltérő megállapodás hiányában – a biztosítás díját évente a biztosítási évfordulón megnöveli, amennyiben a szerződő a díjnövelést nem utasítja el.</p> <p>20.2. A biztosító a díjnövelés mértékét minden évben a tárgyév június 1. napjától a következő év május 31. napjáig határozza meg.</p> <p>20.3. A díjnövelés mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévet megelőző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító a díjnövelés mértékének megállapításakor maximum 5 százalékponttal eltérhet.</p> <p>20.4. Az emelés mértékéről, a megemelt biztosítási összegről és díjról a biztosító a biztosítás évfor-</p>	<p>dulója előtt legkésőbb 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. Amennyiben a szerződő legkésőbb az évforduló előtt 30 nappal írásban nem utasítja vissza a díjnövelés lehetőségét, úgy a biztosító a megemelt díjat és biztosítási összegeket tekinti érvényesnek a következő díjfizetési időszaktól.</p> <p>21. Elévülés A szerződésből eredő szolgáltatási igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől, egyéb igények az esedékességüktől számított 2 év elteltével elévülnek.</p> <p>22. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu/adatvedelem 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. A biztosító – eltérő megállapodás hiányában – kizárólag a biztosított szolgáltatási igénybejelentésének megtételétől kezeli a biztosított személyes adatait, a kárbejelentés biztosítóhoz való eljuttatásáig a biztosító a biztosítottól nem kezel személyes adatot. 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 függetlenül változhat.</p> <p>23. Jognyilatkozatok</p> <p>23.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak vagy a kedvezményezettnek az általuk megadott, és a biztosító által nyilvántartott kapcsolattartási címre.</p> <p>23.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban (postai vagy elektronikus úton) juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.</p> <p>24. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve</p> <p>24.1. A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.</p> <p>24.2. A kapcsolattartás módja: Az ügyfél a biztosítóval az alábbi csatornákon</p>
--	--

<p>keresztül jogosult kommunikálni:</p> <ul style="list-style-type: none"> – telefonon; – személyesen (Ügyfélszolgálat); – írásban (postai vagy elektronikus úton). <p>25. 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>26 Vitás kérdések rendezése</p> <p>26.1. A szerződőnek, a biztosítottnak, illetve a kedvezményezettnek 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>26.2. A panasz bejelentésének módjai</p> <p>26.2.1. Szóbeli panasz bejelentése:</p> <p>a) személyesen: A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Társaságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében biztosítunk lehetőséget. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33., – vagy a fővároson kívül a területi értékesítés irodáink irodavezetőinél. A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon. <p>b) telefonon: Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon.</p> <p>26.2.2. Írásbeli panasz:</p> <p>a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;</p> <p>b) postai úton (1380 Budapest, Pf. 1076);</p> <p>c) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen.</p> <p>A biztosító elérhetőségének módosulását a honlapján teszi közzé. A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyipanasz</p> <p>26.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.</p> <p>26.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina körút 55.); központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600.</p> <p>27. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a fogyasztó biztosítóhoz benyújtott panasz</p> <ul style="list-style-type: none"> – elutasításra került, vagy 	<ul style="list-style-type: none"> – nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy – kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy – kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, úgy <p>a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén). A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében</p> <ul style="list-style-type: none"> – kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy – 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. <p>A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot.</p> <p>A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei: ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levelezési címe: 1525 Budapest, Pf. 172, telefon: (+36-80) 203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);</p> <p>b) a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén, levelezési címe: 1534 Budapest BKKP, Pf.:777, telefon: (+36-80) 203-776, ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);</p> <p>c) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.</p> <p>28. Definíciók Az UNION-Kompakt Csoportos élet-, baleset-, egészségbiztosítás általános és különös feltételei értelmében:</p> <p>Baleset: a kockázatviselés tartama alatt a biztosított akaratan kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon, szakorvosiilag igazoltan anatómiai és/vagy funkcionális károsodás vagy maradandó elváltozás vagy halál következik be. A betegségből, kóros állapotból, múltó rosszullétből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek.</p> <p>Biztosító: jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után a feltételekben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási</p>
---	--

eseményekre, az általános és különös feltételekben leírtak szerint, az ott meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

Biztosítotti nyilatkozat: amennyiben a csoportképzés alapja a biztosítottak önkéntes csatlakozása, akkor a biztosítás létrejöttének további feltétele a biztosított által tett nyilatkozat, amellyel a biztosítás általános és különös feltételeit a biztosított elfogadja, és hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, továbbá, hogy a biztosító az adatait kezelje. A biztosítotti nyilatkozat a biztosítási szerződés részét képezi.

Biztosított: az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, testi épségével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön.

Biztosítási esemény: a biztosító által a különös feltételekben biztosítási eseményként meghatározott esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító ezen feltételekben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

Beavatkozás: orvos által végzett megelőző, diagnosztikus vagy terápiás vagy más célú fizikai, kémiai, biológiai eljárás, amely a beteg szervezetében változást idéz vagy idézhet elő.

Betegség: az élő szervezet testi, lelki, szellemi egyensúlyának olyan felbomlása, amely akadályozza az életfolyamatait, mindennapos tevékenységét és társadalmi életben való részvételét.

Csoportos biztosítás: a biztosítás – egy biztosítási 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 biztosítotti csoport képezhető. Csoportképző objektív szempont lehet a biztosítottak és a szerződő között fennálló jogviszony, egyéb kapcsolat, valamely szervezethez tartozás. Egy biztosítotti csoportba azok a biztosítottak sorolhatók, akik azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Az ajánlattekstorkor a szerződő köteles a biztosítotti csoportokat egyértelműen meghatározni.

Előzménybetegség: a kockázatviselés kezdetekor már fennálló bármely tünet, betegség, sérülés vagy maradandó károsodás, amelyet a kockázatviselés kezdetét megelőzően orvos/szakorvos dokumentált vagy diagnosztizált, vagy amelynek a gyanúja a kockázatviselés kezdetét megelőzően dokumentáltan felmerült és amely a biztosítás tartama alatt fellépő megbetegedéssel vagy tünettel egyértelműen összefügg. Jelen általános feltételek szempontjából előzmény nélkülinek minősül az a betegség, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően 5 évben tünetet, panaszt nem okozott, orvosi ellátást,

vizsgálatot vagy kezelést (ideértve a gyógyszeres kezelést is) nem tett szükségessé.

Fogyasztó: az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

Gyógyászati segédeszköz: átmeneti vagy végleges egészségkárosodással, fogyatékkal élő ember személyes használatába adott orvostechonikai eszköz (beleértve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechonikai eszközt is), vagy orvostechonikai eszköznek nem minősülő ápolási techonikai eszköz, amely használata során nem igényli egészségügyi szakképesítéssel rendelkező személy folyamatos jelenlétét. Személyes használatnak minősül az eszköz természetes vagy mesterséges testfelszíni nyílással rendelkező testüregben, vagy testen történő viselése, alkalmazása, ideértve az önellenőrzési célt szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechonikai eszközök emberi szervezetből származó mintán történő alkalmazását is, valamint a test megtámasztására, mozgatására szolgáló eszköz igénybevétele diagnosztikus, terápiás, rehabilitációs, vagy ápolási céllal.

Kedvezményezett: a szolgáltatások igénybevételeire jogosult személy.

Keresőképtelenség: amennyiben a biztosított a munkáját baleseti vagy betegségi okból vagy beteg gyermeke ápolása miatt nem tudja ellátni, és emiatt orvosi javaslatra betegszabadságra, vagy táppénzes állományba kerül.

Kóma: jelen általános feltételek szerint kómának minősül az olyan eszméletvesztéssel járó állapot, ami 96 óránál tovább tart, a beteg érzéketlen vagy inadekvátan reagál a fájdalom-, fény- és hangingerekre, hiányzik nála a normális alvás-ébrenlét váltakozása, és nem képes akaratlagos cselekvéseket elindítani, és ebben az időszakban az életben maradás csak mesterséges lélegeztetéssel biztosítható. Kivételt képez a mesterségesen előidézett és/vagy fenntartott kómás állapot.

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 szanatóriumok, nappali kórházak, pszichiátriai intézetek, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, alkohol- és kábítószer elvonó intézetek, hospice tevékenységet végző intézmények, ápolási intézmények, illetve krónikus fekvőbeteg ellátást nyújtó intézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegetű szolgáltatást nyújtó illetve obesitológiai és lipidológiai osztályai.**

Közlekedési baleset: olyan baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre

vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközökön következett be. **Nem minősül közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan balesete, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a biztosítottat kerékpárosként érő olyan balesete, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, továbbá a jármű vezetőjét, utasát ért olyan balesete, amely nem a jármű haladása közben, illetve annak megállásával összefüggésben következett be.**

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, továbbá az úti baleset.**

Műtét: a beteg életének megmentése, egészségének helyreállítása, a betegség vagy baleseti sérülés okozta kóros következmények megelőzése, megszüntetése vagy csökkentése érdekében végzett sebészi beavatkozás.

Műtégi lista: a biztosító által közzétett, olyan objektív szempontok alapján, mint a műtégi halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága elkészített lista, amelyben a biztosító a WHO kóddal meghatározott beavatkozásokat súlyosságuk szerint különböző térítési kategóriába sorolja.

Önrész: a biztosítási szolgáltatás azon része, ami a biztosítottat terheli.

Eléréses önrész: amennyiben a biztosítási esemény tartama (napok száma) eléri a szerződésben meghatározott tartamot, úgy a biztosító a szolgáltatását az 1. naptól kezdődően visszamenőlegesen nyújtja. Levonásos önrész: amennyiben a biztosítási esemény tartama (napok száma) eléri a szerződésben meghatározott tartamot, úgy a biztosító a szolgáltatását az önrész tartamának leteltét követő naptól kezdődően nyújtja.

Szerződő: aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

Várakozási idő: a kockázatviselés kezdetének elhalasztása, vagy a biztosító kockázatvállalásának meghatározott ideig történő korlátozása. **A várakozási idő adott biztosított vonatkozásában értelmezendő, és a kezdete az adott biztosított-ra vonatkozó kockázatviselési kezdet első napja.**

Veszélyes sport:

- jet-ski,
- motorcsónak sport,
- vízisízés,

- vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- autó-motorsportok (ideértve felkészülés, edzés, verseny),
- egyszemélyes (singlehanded) és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, siklóernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá),
- wingsuit,
- akrobatikus rock&roll,
- amerikai futball,
- mountainbike,
- downhill kerékpár,
- rögbi,
- sí akrobatika,
- snowboard,
- harcművészetek,
- önvédelmi és küzdősportok.

29.

Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől, illetve a szokásos szerződési gyakorlattól

- a biztosító a betegségi kórházi napi térítés, betegségi kórházi ápolás, betegségi kórházi ápolás kómás állapot esetén, betegségi teljes és végleges, nem rehabilitálható munkaképtelenség, teljes és végleges, nem rehabilitálható munkaképtelenség esetén gyógyászati segédeszköz költsége, betegségi maradandó egészségkárosodás esetén szükségessé váló átképzés kockázatok vonatkozásában a biztosított 16 éves korától a biztosítottra mindenkor irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltése évét követő első biztosítási évfordulóig vállalja a kockázatot (1.3.3. pont),
- a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról (1.4.4. pont),
- amennyiben a biztosított kiskorú, vagy cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy, a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása nem szükséges (2.5. pont, 2.6. pont),
- amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges (3.5. pont),
- az egészségi kockázatelbírálás alá eső biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése – az egyes biztosítottak vonatkozásában – a biztosított-ra vonatkozó kockázatelbírálás lezárásának napjáig kizárólag a baleseti okú eseményekre terjed ki (5.6. pont),
- a felmondási idő alatt a szerződő új biztosítottat nem vonhat fedezetbe (7.2. pont),
- a szerződő az általa megfizetett díjat áthárítja a biztosított-ra (8.1. pont),

- a reaktiválási kérelem benyújtására nyitvaálló határidő 60 nap (10.1. pont),
- a biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe nem jogosult a szerződő helyébe lépni (12. pont),
- a biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt). (16.1.4. pont),
- a biztosító szolgáltatási kötelezettsége az életbenléti szolgáltatások vonatkozásában csak akkor áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és az egészségkárosodás mértékének megállapítására a biztosított életében került sor (18.3. pont),
- a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét, egyéb igény annak esedékességét követő 2 év elteltével elévül (21. pont).

30. Egyebek

- 30.1. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.
- 30.2. Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken: www.mnb.hu/fogyasztovedelem

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.