

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételekre hivatkozva kötött szerződés alapján a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

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 biztosító felméri a szerződő igényeit, illetve a szerződő által megadott információk alapján pontosítja azokat, továbbá termékkismertetőt/ügyfél-tájékoztatót ad át a szerződő részére.
 - A biztosítót terhelő tájékoztatási kötelezettség a biztosításközvetítőt terheli, amennyiben a biztosítási szerződés megkötésében alkusz (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

- **Az életbiztosítási 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. Amennyiben a szerződő fogyasztó, úgy ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja.**
- Ha a szerződést nem a biztosított köti, a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- A biztosító a tájékoztatást az ügyfélportálon teszi elérhetővé azon szerződők részére, akik nyilatkoztak annak igénybevételéről.

1. A szerződés alanyai

- 1.1. A *biztosító* az a jogi személy, amely a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítottat ért biztosítási események 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. A *biztosított* az a természetes személy, akire vonatkozóan a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. **A biztosított életkora a szerződésbe való belépéskor legalább 18 és legfeljebb 60 év**

lehet. A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából.

1.3.1. Társbiztosított lehet a biztosított mellett egy fő 18-60 év közötti személy, a 2.7.3. pontban leírtak szerint.

1.3.2. Együttbiztosítottak lehetnek a biztosított és társbiztosított mellett 1-18. év közötti személyek, továbbiakban gyermek(ek), az 2.7.3. pontban leírtak szerint.

Nem biztosíthatóak azok a természetes személyek, akik az 1. életévüket még nem töltötték be.

1.4. Kedvezményezett: a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.

1.4.1. Kedvezményezett lehet:

- a) a szerződésben megnevezett, szerződő által megjelölt (természetes és jogi) személy,
- b) a) pont szerinti személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

1.4.2. A szerződő fél 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. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

1.4.3. Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályában tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek a részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

1.4.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

2. A szerződés létrejötte

2.1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával, a szerződő által a biztosító ajánlati nyomtatványán tett ajánlata alapján jön létre, s a 4. pontban meghatározott kockázatviselési kezdettel lép hatályba. A biztosítóval történő szerződéskötésre irányuló ajánlatot a szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig, egészségi vizsgálat esetén 60 napig kötve van.

2.2. 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 fél ajánlatától eltér, és

az eltérést a szerződő fél a kötvény 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 fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15, egészségi vizsgálat esetén 60 napon belül (kockázatelbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. 2.3. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. 2.4. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása szükséges. 2.5. Az életbiztosítási 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. Amennyiben a szerződő fogyasztó, úgy ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja. 2.6. A felmondás kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban – bármely jogcímen – teljesített befizetésekkel elszámolni. 2.7. A biztosítás megkötésének feltétele a biztosítottakra vonatkozóan: 2.7.1. A biztosítónál egy biztosított, társbiztosított, egyttbiztosított vonatkozóan csak egy UNION-Mátrix élet- és baleset-biztosítás köthető. 2.7.2. A biztosítás megköthető egy biztosított, illetve társbiztosított, és egyttbiztosított. 2.7.3. Családi biztosítás Társbiztosított lehet a biztosítási ajánlat megtételének időpontjában a biztosítottal egy háztartásban élő házastárs, élettárs. Egyttbiztosított lehet a biztosítottal és társbiztosítottal egy háztartásban élő valamennyi gyermek (ideértve az örökbefogadott, mostoha, és nevelt gyermeket is). Amennyiben az utolsó egyttbiztosított a 18. életévét betöltötte, vagy a kockázatviselés tartamán belül meghalt, a biztosító a szerződést a szerződő írásbeli bejelentése alapján a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően egy biztosított, szóló egyéni szerződéssé vagy egy biztosított, és társbiztosított, szóló szerződéssé alakítja át. Jogi személy nem köthet családi biztosítást. 2.7.4. Egy biztosított, szóló szerződés a biztosítási évforduló napjával kiterjeszthető társbiztosított, és egyttbiztosított is. Társbiztosított, szóló biztosítás esetén bármely biztosított, a szerződésből való kilépése vagy a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződést – a szerző-	dő írásbeli bejelentése alapján – a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően egy biztosított, szóló szerződéssé alakítja át. 2.8. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések 2.8.1. Értelmező rendelkezések Fogyasztó: Fogyasztónak az a természetes személy minősül, akinek a részére – önálló foglalkozása és gazdasági tevékenysége körén kívül eső célból – a szolgáltatást nyújtják, továbbá aki a szolgáltatással kapcsolatos tájékoztatás vagy ajánlat címzettje. Távközlő eszköz: Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezések hatálya: A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. 2.8.2. Felmondási jog <i>A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződésre vonatkozó tájékoztatás kézhezvételének napjától számított 30 napon belül felmondani.</i> A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címeire (H-1380 Budapest Pf. 1076.), vagy a (36-1) 486-4399 faxszámra kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legalább 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni. 2.8.3. A távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozóan a biztosító az első díj megfizetésére díjhalasztást ad, melynek tartama 30 nap. A díjhalasztás az ajánlat megtételét követő nap 0 órájaktól kezdődik. Amennyiben az első díj a 30. nap elteltéig nem kerül megfizetésre, a szerződés megszűnik. 3. A biztosítás tartama, biztosítási időszak 3.1. A biztosítás határozott 10 (tíz) év tartamra köthető. 3.2. Biztosítási évforduló: az ajánlat aláírását követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak. 3.3. A biztosítás megszűnésének a napja a 10. biztosítási év utolsó napjának 24. órája.
--	---

4. A biztosító kockázatviselése 4.1. A biztosító kockázatviselése – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0 órájkor kezdődik, amely naptól terheli a díjfizetési kötelezettség a szerződőt. Amennyiben az ajánlattételkor a szerződő felek a biztosítás kezdetének tekintetében a jelen szabálytól eltérően állapodnak meg, a kockázatviselés kezdete ez esetben sem előzheti meg az ajánlat aláírásának dátumát. A biztosító kockázatviselése a biztosításba később belépő biztosítottak esetében a belépést követő biztosítási évfordulón kezdődik. 4.2. A biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben szűnik meg: – a biztosított halálának napján; – a biztosított 100%-os egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón; – együttbiztosított gyermekre vonatkozóan a 18. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón; – a szerződés megszűnésekor. 4.3. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed. 4.4. Várakozási idő A biztosító a szerződés létrejöttétől számított 3 hónap tartamú várakozási időt köt ki a halálesi szolgáltatásra vonatkozóan, melynek tartama alatt a biztosító kizárólag abban az esetben nyújt halálesi szolgáltatást, ha a biztosított baleset vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg.	tás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő az őt megillető felmondási jogról érvényesen nem mondhat le. A szerződőt a felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg. 5.3. A biztosító felmondási joga A biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – írásban, a szerződőhöz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel. 6. A biztosítás díja és a díjfizetés rendje 6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles. 6.2. A biztosítási díj a tartam végéig a biztosítási évfordulón évente előre esedékes. A szerződésben a felek megállapodhatnak az éves díj fél-éves, negyedéves vagy havi részletekben történő megfizetésében. 6.3. A biztosítás első díját a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg kell megfizetni. A folytatólagos biztosítási díj a díjfizetés gyakoriság szerint esedékes. 6.4. A biztosítási díj függ a biztosítottak számától, a kockázati életbiztosítás valamint a baleset-biztosítás biztosítási összegétől. A díj független a biztosított nemétől. 6.5. Ha a szerződő az esedékes biztosítás 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 késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. 6.6. A szerződés díj nemfizetés miatti megszűnését követően beérkező díjak nem eredményezik a szerződés automatikus újbóli hatályba lépését és a biztosító újbóli illetőleg folytatólagos kockázatviselését. 6.7. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 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. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázat-elbírálásra. 6.8. A biztosító a biztosítás díjára vonatkozóan érték-követést nem alkalmaz.
5. A szerződés megszűnése 5.1. A biztosítási szerződés megszűnik: - a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával, - a biztosító felmondásával az 5.3. pontjában foglaltak szerint, - díjfizetés elmulasztása esetén a 6.5. pontban foglaltak szerint, - szerződő természetes személy halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, - a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, - határozott tartamú szerződés esetén a megjelölt tartam elteltével, - ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével, - egy biztosítottal szembeni egyéni szerződés esetén a 4.2. pontban felsorolt esetekben. 5.2. A szerződő felmondási joga 5.2.1. Rendes felmondás A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja. 5.2.2. Rendkívüli felmondás Az életbiztosítási szerződést a fogyasztó a szerződés létrejöttétől való 2.5. pont szerinti tájékozta-	7. A biztosítási összeg 7.1. A biztosítási összeget, amely a biztosító szolgáltatásának felső határa, a szerződéskötéskor a szerződő választja meg a biztosító által felajánlott lehetőségek közül, és az a tartam során nem módosítható.

7.2.	Társbiztosítottak esetén csak azonos biztosítási díj választható és az azonos díjhoz azonos baleset-biztosítási összegek tartoznak, de a biztosított korcsoportok figyelembevételével a haláleseti biztosítási összegek eltérhetnek.		
7.3.	A biztosító a biztosítás összegére vonatkozóan értékkövetést nem alkalmaz.		
8.	Közlési kötelezettség		
8.1.	A közlési és változásbejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat, és egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.		
8.2.	A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, minden olyan körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell, illetve amire vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel. A biztosító által írásban feltett kérdésekre adott, hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek eleget tesznek közlési kötelezettségüknek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.	8.9.	<i>hatja. 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.</i> A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be. Kivéve, ha a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.
8.3.	A biztosító nem fogadja el az életbiztosítási szerződést, amennyiben az ajánlaton a szerződő azonosításához szükséges adatok (név, születési kor, állampolgárság, lakcím, azonosító okmány száma, típusa) nem szerepelnek.	8.10.	<i>A 8.8. és 8.9. 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.</i>
8.4.	<i>Ha a biztosítottra vonatkozóan az UNION Biztosítónál meglévő és érvényes élet- és kritikus betegségekre szóló biztosítások összesített biztosítás összege az ajánlattétel időpontjában meghaladja a 20 millió forintot, a biztosító az ajánlat felvételekor jogosult a biztosított egészségi állapotára vonatkozóan kérdést feltenni.</i>	9.	Kizárt kockázatok Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan.
8.5.	A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, egészségi vizsgálatot írhat elő. A biztosító kockázat-elbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel.	9.1.	A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete 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 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.
8.6.	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.	9.2.	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.
8.7.	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.	9.3.	A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be.
8.8.	<i>Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának első 5 évében gyakorol-</i>	9.4.	Együttbiztosított esetén sem halálára, sem balesetéből, sem közlekedési balesetből eredő halálára a jelen biztosítás fedezetet nem nyújt.

9.5. 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 szövődményeivel áll összefüggésben.	– balesetből eredő csonttörés, – baleseti kórházi napi térítés, – baleseti műtét, – közlekedési baleseti halál, kivéve együttbiztosított (ld. 9.4. pont), – közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás.
9.6. A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kár kifizetést, 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, az 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).	12.1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezése napja. 12.1.3. Jelen feltétel szempontjából baleset a kockázatviselés tartama alatt a biztosított akarátán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás bekövetkezése, amely az emberi szervezetben heveny módon anatómiai elváltozást okoz, mely elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással vagy halállal jár. 12.1.4. Jelen feltételek szempontjából közlekedési baleset: olyan baleset, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be, melyet a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved el.
10. A biztosító mentesülése – közös szabályok 10.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halálát vagy sérülését a kedvezményezett szándékos magatartása okozta. 10.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.	Nem tekinthető közlekedési balesetnek: – a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmiféle mozgó jármű nem hatott közre, – a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más mozgó jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, – a jármű utasát és vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű haladásával és megállásával összefüggésben következett be.
11. Haláleseti biztosítás A haláleseti kockázat biztosítottja lehet a biztosított és társbiztosított. Haláleseti kockázat együttbiztosított gyermekekre nem nyújt fedezetet. 11.1. A biztosítási esemény 11.1.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak vagy társbiztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála. 11.1.2. A biztosítási esemény időpontja a halál időpontja. 11.2. A jelen biztosítási feltételek 10. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a) a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben vesztette életét, b) a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg. 11.3. A biztosító szolgáltatása Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül – bármely okból – meghal, úgy a biztosító a haláleseti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.	12.2. A biztosító szolgáltatása A biztosító a 12.2.2-12.2.5., valamint a 12.2.7. pontok vonatkozásában szolgáltatásra – a biztosított, társbiztosított halála esetén – abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még annak életében sor kerül. A biztosító az egyes kockázatok esetében a Szolgáltatási tábla szerinti mértékben a következő szolgáltatásokat nyújtja: 12.2.1. <i>Baleseti halál kockázat</i> Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt elszenvedett balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a szolgáltatási tábla szerint a Baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanebből a balesetből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. 12.2.2. <i>Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat</i> 12.2.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 10%-os mértékű maradandó egészségkárosodást (állandósult funkcionális károsodást szenved), úgy a biztosító kifizeti a biztosítottnak a károsodás mértéke és a Szolgáltatási tábla szerint a biztosítási összeg 10-100% közötti részét. 12.2.2.2. Az adott balesetből visszamaradt maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve
12. Baleset-biztosítás A baleset-biztosítás fedezetet nyújt a biztosított-ra, társbiztosított-ra és az együttbiztosított-ra is. 12.1. A biztosítási esemény 12.1.1. Biztosítási eseménynek minősülnek a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett alábbiakban felsoroltak: – baleseti halál, kivéve együttbiztosított (ld. 9.4. pont), – baleseti maradandó egészségkárosodás,	– balesetből eredő csonttörés, – baleseti kórházi napi térítés, – baleseti műtét, – közlekedési baleseti halál, kivéve együttbiztosított (ld. 9.4. pont), – közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás.

amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvos-szakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év elteltével – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

12.2.2.3. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatják meg.

12.2.2.4. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybevitelével a sérült biztosított személyes vizsgálatát.

12.2.2.5. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére – a biztosítótól független, de a biztosító közreműködésével megszervezett – orvos szakmai bizottság véleményét a maradandó egészségkárosodás mértékével kapcsolatban.

12.2.2.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

12.2.3. *Baleseti csonttörés kockázat*

12.2.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a biztosítási összegnek a törések típusától, a gyógyeredménytől függően a Szolgáltatási tábla szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak.

12.2.3.2. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. **Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

12.2.3.3. Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

12.2.4. *Baleseti kórházi napi térítés*

12.2.4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a baleseti kórházi napi térítés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegének a szolgáltatási tábla szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak minden kórházi ápolási napra.

12.2.4.2. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.

12.2.4.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 360 napra korlátozódik.

12.2.4.4. Családi biztosítás esetén a gyermek(ek) kórházba kerülése esetén csak abban az esetben jár a táblázat szerinti szolgáltatás, amennyiben a biztosított szülő is kórházban van a gyermekkel együtt, s ezt kórházi számlával igazolja is. **A gyermek kórházi tartózkodása esetén a Baleseti kórházi napi térítés felső határa egy balesetből kifolyólag legfeljebb 180 nap.**

12.2.4.5. A kórházi napi térítés kockázatai nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben.

12.2.5. *Baleseti műtéti térítés kockázat*

12.2.5.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítási összeg Szolgáltatási tábla szerinti hányadát.

12.2.5.2. **Egy baleseti eseményből eredően végzett műtét(ek) esetén maximálisan a baleset-biztosítási összegnek társbiztosítottak esetén az 5%-át, gyermek esetén pedig az 1%-át fizeti ki a biztosító.**

12.2.5.3. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvos-szakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton. Az elvégzett műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.

12.2.5.4. Műtétek besorolása

I. súlyossági fokozat

- A szervezet üregrendszerén belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló, és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop).
- Az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtagrész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény.
- A törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek).
- A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri.

II. súlyossági fokozat

- A nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide.
- A nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség.
- A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el.

III. súlyossági fokozat

- Az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása a kézfej, lábfej, ujjak kivételével.
- A csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részétől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei.
- A kézujj amputációval járó csonkolásos sérülések.

– Perifériás idegvarratok. – A kéz- és lábfej törései. 12.2.5.5. Nem téríthető beavatkozások: – a csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások, szokványos ízületi ficamok, térd meniscus sérülései stb. miatti csőtükrözéses műtétei, – belső fémrögzítés eltávolítása, – bőrvarratok, – dróttal történő húzatás, – kézfej, lábfej, ujjak ínszakadása, – korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte, – az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek, – a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte, – idegen anyag eltávolítása testüregből, – baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások. 12.2.5.6. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású beavatkozás alapján állapítja meg a szolgáltatást. 12.2.6. <i>Közlekedési baleseti halál kockázat</i> Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti – a 12.2.1. pont szerinti szolgáltatási összegén túlmenően – a Közlekedési baleseti halál kockázatnak a biztosítási összeg Szolgáltatási tábla szerinti hányadát a kedvezményezettnek. Amennyiben a halál előtt ugyanabból a balesetből fakadóan már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. 12.2.7. <i>Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat</i> 12.2.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 10% mértékű maradandó egészségkárosodást (állandósult funkcionális károsodást) szenved, úgy a biztosító kifizeti – a 12.2.2.1. pont szerinti szolgáltatási összegén túlmenően – a biztosítottnak a károsodás mértéke szerint a biztosítási összegnek a Szolgáltatási táblázat szerinti hányadát. 12.2.7.2. Ezen kockázatra vonatkozó szolgáltatás esetében is érvényesek a 12.2.2. pontban foglaltak. 12.3. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és intézményi kóddal rendelkezik. 12.4. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. 12.5. A jelen biztosítási feltételek 9. pontjában foglaltakon túlmenően nem biztosítási esemény: 12.5.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek sérü-	lései, illetve ezen sérülések későbbi következményei; 12.5.2. a napsugárzás által okozott égési sérülések; 12.5.3. a fagyási sérülések; 12.5.4. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása; 12.5.5. az olyan balesetek következményei, melyek betegség előzményekből erednek; 12.5.6. a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag-gyengeség; 12.5.7. a foglalkozási megbetegedés, és annak következményei; 12.5.8. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások; 12.5.9. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el; 12.5.10. a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése; 12.5.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések; 12.5.12. a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei; 12.5.13. ízeltlábúak csípése; 12.5.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.); 12.5.15. a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás; 12.5.16. olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével okozati összefüggésben következtek be. 12.5.17. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a baleseti eseményekre, amelyeket a biztosított az alábbi tevékenysége közben szenvedett el: – artistaként, – bombaszakértőként, – búvárként 40 méter mélységtől, – bányászként, – börtönőrként, – munkavégzés magasban (15 méter feletti), – fegyveres testület tagjaként (kivéve: adminisztratív területen dolgozó), – fegyveres őrként, erdészként, – riporterként, tudósítóként vagy követségi alkalmazottként a KÜM honlapján odaütésre nem ajánlott és fokozott biztonsági kockázatot rejtő országokban, – földgáz- és olajbányászként, – bevetésben tűzoltóként, – kaszkadőrként, – kézdobálóként vagy annak asszisztenseként, – kötélátúszóként, légi akrobatikaként, légtornászként, – légiutas-kísérőként, – lövészmesterként, – pilótaként (repülő, helikopter, vadászgép), repülőoktatóként, – pirotechnikusként,
--	---

- pénzszállító autó sofőrjeként vagy annak kísé-
rőjeként,
- robbanóanyaggal dolgozó ipari munkásként,
- tűzijáték-, csillagszóró-, fegyver- és lőszer-
gyártóként,
- tűznyelőként,
- vadászként,
- veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi so-
főrként.

12.5.18. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított különösen veszélyes sporttevékenységével vannak okozati össze-
függésben.

Jelen szerződés vonatkozásában különösen ve-
szélyes 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 (pl. roncsautó (auto-crash)
sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok,
quad, ügyességi versenyek),
- egyszemélyes (single-handed) és nyílttengeri
vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyő-
zés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepü-
lés, hőlégballonozás),
- búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m
alá),
- wingsuit.

12.5.19. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását, amennyiben a baleset a biztosított alábbi beteg-
ségeivel ok-okozati összefüggésbe hozható:

- idült szív- és keringési rendszeri betegség
(kivéve: magasvérnyomás),
 - vérzékenység,
 - inzulin-függő, I. típusú cukorbetegség,
 - Alzheimer-kór,
 - skizofrénia,
 - bipoláris zavar,
 - Parkinson-kór,
 - időskori demencia,
 - epilepszia,
 - 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis
multiplex betegség,
 - a biztosítási szerződés megkötését megelőző
5 éven belül diagnosztizált rosszindulatú da-
ganasz megbetegedés,
 - sokizületi gyulladás,
 - krónikus ízületi gyulladás,
 - csontritkulás megbetegedés,
 - egyensúlyszerv megbetegedés,
 - -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátás
vagy vakság,
- illetve aki
- a biztosítás megkötését megelőző egy évben
olyan balesetet szenvedett, amely miatt szak-
orvos által igazoltan 30 napon túl munkakép-
telen volt,

- a magyar társadalombiztosítási szerv szakvé-
leménye, határozata alapján bármilyen fokú
maradandó egészségkárosodással bír,
- dialízis kezelésben részesül.

12.6.

Baleset-biztosításra vonatkozó mentesülések

A jelen biztosítási feltételek 10. pontjában fog-
laltakon túlmenően a biztosító mentesül a bizto-
sítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizo-
nyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt:

- a) a szerződő vagy a biztosított,
- b) velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,
üzletvezetésre jogosult tagja,
- c) jogi személy vezető tisztségviselője
szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása
idézte elő.

A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan ma-
gatartás által okozottnak kell tekinteni különö-
sen akkor, ha az a biztosított:

- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekmé-
nye folytán vagy azzal összefüggésben,
- b) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotá-
val közvetlen okozati összefüggésben,
- c) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kivál-
tó szerek fogyasztása miatti állapotával közvet-
len okozati összefüggésben, illetve toxikus
anyagok szedése miatti függősége folytán,
- d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezeté-
se közben,
- e) ittas gépjárművezetése közben következett be,
valamint a d)–e) esetekben a mentesülés felté-
tele még, hogy a biztosított más közlekedésren-
dészeti szabályt is megszegett.

12.7. Szolgáltatási táblázat:

A baleseti szolgáltatások alap biztosítási összeg (baleset-biztosítási összeg) arányában

Biztosítási kockázat	Felnőtt biztosítottakra	Gyermek biztosítottakra
Baleseti halál	100%	0%
Baleseti maradandó egészségkárosodás, az egészségkárosodás mértékének megfelelően:		
10%-30%	15%	2%
31%-50%	30%	4%
51%-79%	50%	6,50%
80%-100%	100%	15%
Baleseti kórházi napi térítés		
5-360 napig	0,05%	0%
5-360 napig, intenzív terápia esetén	0,10%	0%
5-180 napig, amennyiben a szülő is a kórházban van	0%	0,05%
Baleseti műtéti térítés		
I. súlyossági fokozat	5%	1%
II. súlyossági fokozat	2,50%	0,50%
III. súlyossági fokozat	0,50%	0,10%
Egy balesetből eredően csonttörés		
orrcsont, kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, bordák törése függetlenül azok számától, farok csont törése	0,05%	0,01%
1 végtag, vagy vállövi csontok, vagy lapocka törése	0,10%	0,02%
2 végtag együttes törése	0,20%	0,04%
3 végtag együttes törése	0,30%	0,06%
4 végtag együttes törése	0,40%	0,08%
koponya (kivéve orrcsont), gerincoszlop (kivéve farok csont), szegycsont, medence csontjainak törése	0,50%	0,10%
Közlekedési baleseti halál	25%	0%
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (az egészségkárosodás mértékének megfelelően)		
10%-30%	5%	2%
31%-50%	10%	4%
51%-79%	15%	6,50%
80%-100%	25%	15%

13. A biztosító teljesítése

13.1. 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:

- személyesen,
- faxon,
- postai levélben
- e-mailben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím.

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.

13.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének a 13.1. 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 kideríthetatlenné

válí. A biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény minden olyan körülmény, melyre a szolgáltatás igénylőlapon a biztosító kifejezetten rákérdez.

13.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén köteles kérni az első akut ellátását, (azonnal) haladéktalanul felkeresni orvost. 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.

13.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás összegének meghatározásához elengedhetetlenül szükséges dokumentumokat a biztosító részére be kell nyújtani.

13.5. A biztosítási esemény jellegétől függően alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

13.5.1. Haláleseti, baleseti és egészségbiztosítási igények teljesítéséhez, a biztosítási esemény jellegétől függően alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

a) a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához elengedhetetlenül szükséges iratok másolata (ilyenek lehetnek például a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai, amennyiben a biztosítási esemény vagy az annak alapjául szolgáló körülmény vizsgálatával kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata),

b) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (ilyenek lehetnek például házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is).

c) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok másolata, az erre feljogosított illetékes hatóság (társadalombiztosítási szerv) szakvéleményének másolata a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján)

d) ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi/hatósági irat másolata e) a biztosított halála (baleseti, közlekedési baleseti halál is) esetén – biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata – halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis másolata – a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) másolata, feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg. f) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, kivéve az angol és német nyelvű dokumentumokat, melyek eredeti nyelven is benyújthatóak, g) a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumok, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedély másolatát h) meghatalmazás. 13.5.2. A biztosító a 13.5.1. pontban megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának és/vagy az igényösszegezésének megállapításához elengedhetetlenül szükségesek: a) balesetbiztosítási esemény esetén: az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció másolata b) közlekedési baleset esetén: a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata c) baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén: a baleset következtében kialakult végleges egészségi állapotot, sérülést, funkció kiesést és ezek okát leíró teljes orvosi dokumentáció másolata d) kórházi ápolás, baleseti eredetű kórházi ápolás esetén: a kórházi ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció másolata e) műtét, baleseti eredetű műtét esetén: zárójelentés másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét megnevezését, műtét dátumát, valamint műtéti leírást, műtét WHO kódját f) csonttörés, csontrepedés esetén: a csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi dokumentum másolata, röntgen lelet g) baleseti eredetű égés esetén: az égési sérülés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró teljes orvosi dokumentáció másolata. 13.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra	való felhívást követően sem pótolják, vagy ismételt hiányosan nyújtják be a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. 13.7. 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. Így például jogosult arra is, hogy a) a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot b) a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát, mint a boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának orvosi dokumentációja, is benyújtsa a biztosítónak. 13.8. 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. 13.9. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja. 13.10. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon 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 6.§-ában előírtak alapján szükséges. 13.11. A biztosító szolgáltatásait a biztosított/kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti. 13.12. A biztosító szolgáltatásait a gyermek együttbiztosított részére törvényes képviselő rendelkezése szerint teljesíti, amennyiben a törvényes képviselő vagyonkezelői jogai nincsenek korlátozva. 13.13. A szolgáltatások teljesítésekor a biztosító jogosult az esetleges tartozások, részletfizetés esetén ezen felül a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási időszakra vonatkozó teljes éves díjnak (tartozásként figyelembe nem vett) még nem esedékes díjrészletei iránti igényét is beszámítással érvényesíteni, a biztosítási szolgáltatásból levonni. 13.14. Jelen biztosítási feltétel vonatkozásában hatósági eljárásnak minősülnek a szabálysértési, a közigazgatási, a tűzvédelmi, a munkavédelmi és más hatóságok, valamint a rendőrség eljárásai. 14. Hitelfedezet A biztosító a haláleseti szolgáltatási összeg erejéig hitelfedezeti biztosítási szolgáltatást nyújt a biztosított részére, ha ezt a szerződő és a biztosított írásban kéri. Ilyenkor a biztosítási összeg
--	---

	kedvezményezettje a kölcsöntartozás erejéig a hitelt nyújtó intézmény lesz. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásért a biztosító külön díjat nem számít fel.		
15.	Maradékjogok A biztosításnak visszavásárlási értéke és díjmentes leszállítási értéke nincs. Jelen biztosításra kötvény-kölcsön nem nyújtható.		
16.	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. 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 az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. A biztosító adatfeldolgozói a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény vonatkozó rendelkezései alapján kiszervezett tevékenység keretében végezhetnek tevékenységet, amelynek során a személyes adatokat a biztosító, mint adatkezelő megbízásából és utasításai szerint kezelik az adatvédelmi előírások betartása mellett. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató a https://union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.		
17.	Fogyasztókra vonatkozó speciális szabályok		
17.1.	A Bit 122.§ (1) bekezdése értelmében az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja.		
17.2.	A szerződőt a 17.1. pontban foglalt felmondási jog hat hónapról rövidebb tartamú, valamint hitelfedezeti életbiztosítás esetén nem illeti meg.		
18.	Jognyilatkozatok		
18.1.	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 ismert utolsó értesítési címre.		
18.2.	A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályságnak tekinteni, ha azokat írásban (postai vagy elektronikus úton) juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.		
19.	A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve		
19.1.	A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.		
19.2.	A kapcsolattartás módja: Az ügyfél az alábbi lehetőségek valamelyikét tudja igénybe venni a biztosítóval való kommunikációja során: – telefon – fax – személyes megjelenés (Ügyfélszolgálat) – postai vagy elektronikus úton küldött levél – Ügyfélportal.		
20.	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.		
21.	Viták kérdések rendezése		
21.1.	A szerződőnek 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.		
21.2.	A biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni. A panasz bejelentésének módjai 1. Szóbeli panasz bejelentése: a) személyesen: A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére: – 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 értékesítési irodáink iroda vezetőinél. A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon. b) telefonon: Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon. 2. Írásbeli panasz: a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján; b) postai úton (1380 Budapest, Pf. 1076); c) telefaxon (+36-1) 486-4390); d) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen. A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentés-		

re használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz 21.3. A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a szerződő, illetve a biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. A biztosító a panaszra adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek. 21.4. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek. 21.5. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600) 21.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a fogyasztó biztosítóhoz benyújtott panasz – elutasításra került, vagy – 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 a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén, székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., levelezési címe: 1525 Budapest Pf.: 172., telefon: (+36-80) 203-776, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. b) 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: 1534 Budapest BKKP Pf.:777, telefon: (+36-80) 203-776, web: mnb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.	21.7. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében: a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot. 21.8. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat az ügyfél, amennyiben a panaszára adott válasz az adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján az érintettet megillető jogosultságok (tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, helyesbítéshez, korlátozáshoz, adathordozhatósághoz, tiltakozáshoz, törléshez való jog) érvényesítésének korlátozásával vagy az érintetti joggyakorlásra irányuló igény elutasításával összefüggő. Ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti a vonatkozó jogszabályokat, jogosult a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulni az adatvedelem@union.hu e-mail címen keresztül, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is tehet bejelentést. A hatóság címe: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9, telefon: (+36-1) 391-1400; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu 22. Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől illetve a szokásos szerződési gyakorlattól – A biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kár kifizetést, 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, az 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). (9.6. pont) – Nem biztosítható személyek köre. (1.3.2. pont) – A biztosító a 12.2.2-12.2.5., valamint a 12.2.7. pontok vonatkozásában szolgáltatásra – a biztosított, társbiztosított halála esetén – abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még annak életében sor kerül. (12.2. pont) – Egy biztosítottra vonatkozóan csak egy UNION-Mátrix élet- és baleset-biztosítás köthető. (2.7.1. pont) – Gyermekek együttbiztosított halálára, sem bal-
---	---

esetből, sem közlekedési balesetből eredő halálára a biztosítás fedezetet nem nyújt. (9.4. pont)

23. Egyéb rendelkezések

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

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.