

<p>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.</p> <p>1. A szerződés alanyai</p> <p>1.1. A biztosító az a jogi személy, amely a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála illetve balesete esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.</p> <p>1.2. A szerződő fél az a természetes vagy jogi személy, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.</p> <p>1.3. A biztosított az a természetes személy, akinek a biztosítási tartamon belüli halála vagy balesete esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. A biztosítottak 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.</p> <p>1.3.1. Társbiztosított lehet a biztosított mellett egy fő 18-60 év közötti személy is, az 1.5.1.1. pontban leírtak szerint.</p> <p>1.3.2. Együttbiztosítottak lehetnek a társbiztosítottak mellett 1-18. év közötti személyek, továbbiakban gyermek(ek), az 1.5.1.2. pontban leírtak szerint.</p> <p>1.4. Nem biztosítható személyek</p> <p>1.4.1. Nem biztosítható személyekre vonatkozóan biztosítási szerződés nem köthető.</p> <p>1.4.2. Nem biztosíthatóak az 1. életévüket még nem betöltött személyek.</p> <p>1.4.3. Nem biztosíthatóak az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulónak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.</p> <p>1.4.4. Nem biztosítható az alábbi betegségben szenvedő személy, aki:</p> <ul style="list-style-type: none"> - a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír, - idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved, - vérzékeny, - inzulin-függő cukorbetegségben szenved, - dialízis kezelésben részesül, - Alzheimer-kórban szenved, - skizofrén, - Parkinson-kórban szenved, - 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved, - HIV-fertőzött, - sokizületi gyulladásban szenved, - csontritkulás megbetegedésben szenved, - egyensúlyszerv megbetegedésében szenved, - vak, - a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt, - epilepsziás megbetegedésben szenved, - a biztosítási szerződés megkötését megelőző 5 éven belül diagnosztizált rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved. <p>1.5. A biztosítás – egy szerződésen belül – egy biztosítottra és egy társbiztosítottra, valamint együttbiztosítottakra köthető. Több biztosítottra vonatkozóan az alábbi feltételek szerint köthető biztosítás.</p> <p>1.5.1. Családi biztosítás</p> <p>Családi biztosítás esetén biztosított és társbiztosított lehet a biztosítási ajánlat megtételének időpontjában egy háztartásban élő házastárs, élettárs, bejegyzett élettárs. Továbbá együttbiztosított lehet a társbiztosítottakkal egy háztartásban élő valamennyi gyermek (ideértve az örökbefogadott, mostoha, és nevelt gyermeket is).</p> <p>1.5.1.1. Társbiztosított:</p> <p>Családi biztosítás esetén biztosított lehet legfeljebb két, 18. életévét betöltött, a biztosítási ajánlat megtételének időpontjában egy háztartásban élő házastárs, élettárs bejegyzett élettárs.</p>	<p>1.5.1.2. Együttbiztosított:</p> <p>A családi biztosítás a biztosítottal – a biztosítási esemény időpontjában – egy háztartásban élő, valamennyi gyermekre (ideértve az örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermeket is), mint együttbiztosítottra fedezetet nyújt. Jelen biztosítás szempontjából gyermek az 1 és 18 éves életkor közötti természetes személy.</p> <p>1.5.2. Jogi személyek biztosítása</p> <p>Amennyiben a szerződő jogi személy, biztosított illetve társbiztosított lehet a társaság alkalmazottja.</p> <p>1.5.3. Egy biztosítottra szóló szerződés a biztosítási évforduló napjával kiterjeszhető társbiztosítottra is. Társbiztosítottra szóló biztosítás esetén bármely biztosítottnak a szerződésből való kilépése vagy a kockázatviselés tartamán belül bekövetkező halála esetén a biztosító a szerződést – a szerződő írásbeli bejelentése alapján – egy biztosítottra szóló szerződéssé alakítja át.</p> <p>1.5.4. Egy biztosítottra szóló családi biztosítás esetén, amennyiben az utolsó gyermek együttbiztosított a 18. életévét betöltötte, vagy a kockázatviselés tartamán belül meghalt, a biztosító a szerződést a szerződő írásbeli bejelentése alapján a következő biztosítási évfordulóval egy biztosítottra szóló egyéni szerződéssé alakítja át.</p> <p>1.6. A biztosítónál egy biztosítottra vonatkozóan csak egy UNION-Mátrix élet- és baleset-biztosítás köthető.</p> <p>1.7. Kedvezményezett: a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.</p> <p>1.7.1. Kedvezményezett lehet:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a szerződésben megnevezett, szerződő által megjelölt (természetes és jogi) személy, b) a bemutatóra szóló kötvény birtokosa, c) a) és b) pont szerinti személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse. <p>1.7.2. 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.</p> <p>1.7.3. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lép hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették és új kötvényt állítottak ki.</p> <p>1.7.4. 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.</p> <p>1.7.5. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.</p> <p>2. A szerződés létrejötte</p> <p>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. Az ajánlat elfogadásáról a biztosító kötvényt állít ki.</p> <p>2.2. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre.</p> <p>2.3. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.</p> <p>2.4. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása szükséges.</p> <p>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. A szerződő ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja.</p>
--	---

<p>2.6. A felmondás kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban – bármely jogcímen – teljesített befizetésekkel elszámolni.</p> <p>3. A biztosítás tartama, biztosítási időszak</p> <p>3.1. A biztosítás határozott 10 (tíz) év tartamra köthető.</p> <p>3.2. Biztosítási évforduló: az ajánlat aláírását követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak.</p> <p>3.3. A biztosítás lejáratának a napja a 10. biztosítási év utolsó napja.</p> <p>4. A biztosító kockázatviselése</p> <p>4.1. A biztosító kockázatviselése – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0:00 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.</p> <p>4.2. Várakozási idő Jelen biztosítás esetében a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 3 hónap tartamú várakozási időt köt ki. A várakozási idő alatt a biztosító kizárólag abban az esetben nyújt haláleseti szolgáltatást, ha a biztosított baleset vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg.</p> <p>4.3. A biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben szűnik meg:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a biztosított halálának napján; – a biztosított 100%-os egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón; – együttbiztosított gyermekre vonatkozóan a 18. életvének betöltését követő első biztosítási évfordulón; – ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik az 1.4.4. pont szerint nem biztosítható személlyé, az adott biztosítási időszak utolsó napjával reá nézve megszűnik a szerződés. Ezen időszakban a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és egészségi állapota között nincs ok-okozati összefüggés; – a szerződés megszűnésekor. <p>4.4. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.</p> <p>5. A szerződés megszűnése</p> <p>5.1. A biztosítási szerződés megszűnik:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával, b) a biztosító felmondásával, c) díjfizetés elmulasztása esetén a 6.5. pontban foglaltak szerint, d) szerződő természetes személy halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, e) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be, f) határozott tartamú szerződés esetén a megjelölt tartam elteltével, g) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével, i) egy biztosítottra szóló egyéni szerződés esetén a 4.3. pontban felsorolt esetekben <p>5.2. A szerződő felmondási joga</p> <p>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.</p> <p>5.2.2. Rendkívüli felmondás Az életbiztosítási szerződést a fogyasztó a szerződés létrejöttéről való 2.5. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő az öt 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.</p> <p>5.3. A biztosító felmondási joga A biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – írásban, a szerződőhöz intézett</p>	<p>egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel.</p> <p>6. A biztosítás díja és a díjfizetés rendje</p> <p>6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles.</p> <p>6.2. A biztosítási díj a tartam végéig a biztosítási évfordulón évente előre esedékes. A szerződésben a felek megállapodhatnak az éves díj féléves, negyedéves vagy havi részletekben történő megfizetésében.</p> <p>6.3. A biztosítás első díját a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg kell megfizetni. A folytatólagos biztosítási díj a díjfizetés gyakoriság szerint esedékes.</p> <p>6.4. A biztosítási díj függ a biztosítottak számától, a kockázati életbiztosítás valamint a baleset-biztosítás biztosítási összegétől. A díj független a biztosított nemétől.</p> <p>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.</p> <p>6.6. A szerződés díjnémfizetés miatti megszűnését követően beérkező díjak nem eredményezik a szerződés automatikus újbóli hatályba lépését és a biztosító újbóli illetőleg folytatólagos kockázatviselését.</p> <p>6.7. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg a szerződés, 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.</p> <p>6.8. A biztosító a biztosítás díjára vonatkozóan értékkövetést nem alkalmaz.</p> <p>7. A biztosítási összeg</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>7.3. A biztosító a biztosítási összegére vonatkozóan értékkövetést nem alkalmaz.</p> <p>8. Közlési kötelezettség</p> <p>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.</p> <p>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 elegendő tesznek közlési kötelezettségüknek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.</p> <p>8.3. A biztosító nem fogadja el az életbiztosítási szerződést, amennyiben az ajánlaton a szerződő azonosításához szükséges adatok (név, születési név, állampolgárság, lakcím, azonosító okmány száma, típusa) nem szerepelnek.</p> <p>8.4. Ha a biztosítottra vonatkozóan az UNION Biztosítónál meglévő és érvényes életbiztosítások összesített biztosítás összege az ajánlattétel időpontjában meghaladja a 20 millió forintot, a biztosító az ajánlat felvételekor jogosult a biztosított egészségi állapotára vonatkozóan kérdést feltenni.</p> <p>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 kárendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattal hívja fel.</p> <p>8.6. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az egészségi</p>
---	--

<p>vizsgálat kockázatnövelő tényezőt tárnak fel, a biztosító jogosult a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.</p> <p>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.</p> <p>8.8. 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>8.9. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.</p> <p>8.10. 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.</p> <p>9. Kizárt kockázatok Közös szabályok a halálesieti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan.</p> <p>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 határvielljárás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>9.4. Gyermekek együttbiztosított esetén sem halálára, sem balesetből eredő halálára a jelen biztosítás fedezetet nem nyújt.</p> <p>10. A biztosító mentesülése – közös szabályok</p> <p>10.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halálát vagy sérülését a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.</p> <p>10.2. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.</p> <p>11. Halálesieti biztosítás A halálesieti kockázat biztosítottja lehet a biztosított és társbiztosított. Halálesieti kockázat együttbiztosított gyermekekre nem nyújt fedezetet.</p> <p>11.1. A biztosítási esemény</p> <p>11.1.1. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett halála.</p> <p>11.1.2. A biztosítási esemény időpontja a halál időpontja.</p> <p>11.2. A jelen biztosítási feltételek 10. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha</p> <p>a) a biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben vesztette életét,</p>	<p>b) a biztosított a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében halt meg.</p> <p>11.3. A biztosító szolgáltatása</p> <p>11.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés tartamán belül – bármely okból – meghal, úgy a biztosító a halálesieti biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.</p> <p>12. Baleset-biztosítás A baleset-biztosítás a társbiztosítottakon kívül fedezetet nyújt az együttbiztosított gyermekekre is.</p> <p>12.1. A biztosítási esemény</p> <p>12.1.1. Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett váratlan baleset, illetve annak az alábbi felsorolásban szereplő következménye:</p> <ul style="list-style-type: none"> – baleseti halál, – baleseti maradandó egészségkárosodás, – balesetből eredő csonttörés, – baleseti kórházi napi térítés, – baleseti műtét, – közlekedési baleseti halál, – közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás. <p>12.1.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének a napja.</p> <p>12.1.3. Jelen feltétel szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be.</p> <p>12.1.4. Jelen feltételek szempontjából közlekedési balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen bekövetkező váratlan esemény, amely közúton a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben, vagy közforgalmú közlekedési eszközön következett be. A biztosítottat ért baleset közlekedési balesetnek minősül akkor is, ha a biztosított azt gyalogosként, kerékpárosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenvedte el.</p> <p>Nem tekinthető közlekedési balesetnek:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmiféle mozgó jármű nem hatott közre, – a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más jármű vagy igavonásra befogható állat nem hatott közre. <p>12.2. A biztosító szolgáltatása</p> <p>A biztosító az egyes kockázatok esetében a Szolgáltatási tábla szerinti mértékben a következő szolgáltatásokat nyújtja:</p> <p>12.2.1. Baleseti halál kockázat</p> <p>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.</p> <p>12.2.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat</p> <p>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 károsodás szenved), úgy a biztosító kifizeti a biztosítottnak a károsodás mértéke és a Szolgáltatási tábla szerint a biztosítási összeg 10-100% közötti részét.</p> <p>12.2.2.2. Az adott balesetből visszamaradt maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve 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.</p> <p>12.2.2.3. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatják meg.</p> <p>12.2.2.4. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybevitelével a sérült biztosított személyes vizsgálatát.</p> <p>12.2.2.5. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.</p> <p>12.2.2.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.</p> <p>12.2.3. Baleseti csonttörés kockázat</p> <p>12.2.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt</p>
---	---

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 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 üregrendszerében 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 végtagrészt 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 részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei.

– A kézüjj amputációjával járó csonkolásos sérülések.

– Perifériás idegvarratok.

Nem téríthető beavatkozások:

– a csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások, szokványos ízületi ficamok, térd meniscus sérülései stb. miatti csőtükrözéses műtétei,

– belső fémrögztítés 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,

– baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások,

12.2.5.5. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású beavatkozás alapján állapítja meg a szolgáltatást.

12.2.6. Közlekedési baleseti halál kockázat

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 összegben túlmenően – a Közlekedési baleseti halál kockázatnak a biztosítási összeg Szolgáltatási tábla szerinti hányadát a kedvezményezettnek. Amennyiben a halál előtt már maradó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

12.2.7. Közlekedési baleseti maradó egészségkárosodás kockázat

12.2.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 10% mértékű maradó egészségkárosodást (állandóult funkcionális károsodást) szenved, úgy a biztosító kifizeti – a 12.2.1. pont szerinti szolgáltatási összegben túlmenően – a biztosítottnak a károsodás mértéke szerint a biztosítási összegnek a Szolgáltatási táblázat szerinti hányadát 10-100% közötti részét.

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 gondozóintézetei, geriatríai 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 beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, 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 betegségi előzményekből erednek;

12.5.6. a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátosságából 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 rándulásos sérülések és azok későbbi következményei;

12.5.13. a rovarcsípések;

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 csőtűkrözéssel végzett terület érintő műtétek következményeként 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, amelyek a biztosított az alábbi tevékenysége közben szenvedett el:
- artistaként,
 - búvárkodás,
 - bányászat,
 - építőmunkásként magas építményeken,
 - fegyveres testület tagjaként (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),
 - fegyveres őrként,
 - kaszkadőrként,
 - légiutas-kísérőként,
 - pilótaként (repülő, helikopter, vadászgép),
 - pirotechnikusként,
 - pénzszállító autó sofőrjeként vagy annak kísérőjeként,
 - robbanóanyaggal dolgozó ipari munkásként,
 - tűzijáték- és csillagszórógyártóként,
 - vadászat,
 - veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőrként.
- 12.5.18. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben;
- Jelen szerződés vonatkozásában extrém 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, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
 - mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá)
- 12.6. Baleset-biztosításra vonatkozó mentesülések
- A jelen biztosítási feltételek 10. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást 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 magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:
- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
 - b) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
 - c) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
 - d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
 - e) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a d)–e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

- 12.7. Szolgáltatási táblázat:
A 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 lábtöcsontok, 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 jogviszony alapján támasztott bármely szolgáltatási igényt a biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 8 napon belül kell jelenteni. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a szerződő illetve biztosított nem tesz eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
- 13.2. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.
- 13.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén köteles kérni az első akut ellátását, (azonnal) haladéktalanul felkeresni orvosát. Bármilyen sérülés bekövetkezését 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 biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A külföldön bekövetkezett halál vagy baleset esetén a halál vagy baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását is csatolni kell. A szükséges dokumentumok beszerzésének, fordításának és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.
- 13.5. A szolgáltatási igény bejelentés során benyújtandó dokumentumok:
- 13.5.1. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának másolatát, valamint a Szolgáltatási igénylőlap nyomtatványt kitöltve, a baleseti esemény részletes leírásával.
- 13.5.2. A Szolgáltatási igénylőlap nyomtatványhoz az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

<p>13.5.2.1. Halálesi szolgáltatás iránti igény esetén az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:</p> <ol style="list-style-type: none"> biztosítási kötvény, halotti anyakönyvi kivonat másolata, halottvizsgálati bizonyítvány másolata, halál utáni jelentés másolata, amennyiben a halál betegség következtében állt be, a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis, boncjegyzőkönyv stb.), amennyiben a halál baleset következtében állt be: <ul style="list-style-type: none"> a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum, baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült, véralkohol vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült, közlekedési baleset esetén az előzőeken felül: <ul style="list-style-type: none"> rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült, amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye, 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 határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll), ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, a kedvezményezett(ek) személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolata(i), kiskorú kedvezményezett(ek) esetén gyámhatósági határozat másolata, a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány). <p>13.5.2.3. Baleset-biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:</p> <ol style="list-style-type: none"> amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll), ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, amennyiben a biztosított gépjármű vezetőjeként sérült meg, az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást), a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i), az ambuláns ellátások orvosi iratainak másolatai, a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról, röntgen és egyéb képalkotó diagnosztikai vizsgálatok leletei, felvételek másolatai, külföldön bekövetkezett balesetbiztosítási esemény esetén a külföldi hatóság illetve egészségügyi intézmény által kiállított okirat hiteles magyar fordítása. <p>13.5.2.4. A biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró</p> <ul style="list-style-type: none"> törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot, gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedélyt, meghatalmazást. <p>13.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. A 13.5. pontokban felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai</p>	<p>szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.</p> <p>13.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utólagra beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.</p> <p>13.8. A biztosító szolgáltatásait a biztosított/kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti.</p> <p>13.9. A biztosító szolgáltatásait a gyermek együttbiztosított részére törvényes képviselője részére teljesíti.</p> <p>14. Hitelfedezet A biztosító a halálesi 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 hitel nyújtó intézmény lesz. A hitelfedezeti biztosítási szolgáltatásért a biztosító külön díjat nem számít fel.</p> <p>15. Maradékjogok A biztosításnak visszavásárlási értéke és díjmentes leszállítási értéke nincs. Jelen biztosításra kötvény-kölcsön nem nyújtható.</p> <p>16. Személyes adatkezelésre és titoktartási kötelezettségre vonatkozó információk</p> <p>16.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.</p> <p>16.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései szerint, a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.</p> <p>16.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 16.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.</p> <p>16.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.</p> <p>16.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve a kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit által meghatározott egyéb célból kezeli.</p> <p>16.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelésében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.</p> <p>16.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.</p> <p>16.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatafeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra,</p>
---	--

<p>16.9. hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153–161.§-ban és 165.§-ban foglalt szabályok az irányadóak.</p> <p>16.10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.</p> <p>16.11. A Bit. 78 § (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízás szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.</p> <p>16.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.</p> <p>16.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önenkelkezési joggal élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar 	<p>jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,</p> <p>q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,</p> <p>r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,</p> <p>s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.</p> <p>16.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerinti különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.</p> <p>16.15. A biztosító illetve a szerződő a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. <p>23.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.</p> <p>16.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.</p> <p>16.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. <p>16.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, c) a Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás, d) a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben: <ul style="list-style-type: none"> – ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
---	--

<p>– ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adat- továbbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatá- rozott bármely módon biztosított.</p> <p>16.20. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbítás- ra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.</p> <p>16.21. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatban az alábbi jogokkal élhet: – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal.</p> <p>16.22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok ered- ményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.</p> <p>16.23. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatke- zelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító mint adat- kezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, ameny- nyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvé- delem követelményeinek megszegésével okozta</p>	<p>A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.unionbiztosito.hu) közvetteszi.</p> <p>22.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.</p> <p>22.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)</p> <p>22.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsér- tésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári per- rendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.</p> <p>22.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.</p>
<p>17. Fogyasztókra vonatkozó speciális szabályok</p> <p>17.1. A Bit 96.§ (2) bekezdése értelmében az életbiztosítási szerző- dést 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.</p> <p>17.2. A szerződőt a 17.1. pontban foglalt felmondási jog hitelfede- zeti életbiztosítás esetén nem illeti meg.</p> <p>18. Jognyilatkozatok</p> <p>18.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesíté- si címre.</p> <p>18.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelenté- seket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.</p> <p>19. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási ese- mény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.</p> <p>20. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosít- ottak tájékoztatása magyar nyelven történik.</p> <p>21. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendel- kezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldönté- sére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.</p> <p>22. Vítás kérdések rendezése</p> <p>22.1. A szerződőnek, a biztosítottnak és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolat- ban merül fel.</p> <p>22.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni: a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343) b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)</p>	<p style="text-align: right;">UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.</p>