

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

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

Halálesetire és házastárs halálára vonatkozó Különös Feltétel
Baleset-biztosításra vonatkozó Különös Feltétel
Egészségbiztosításra vonatkozó Különös Feltétel
Kritikus betegségekre vonatkozó Különös Feltétel
Gyermek születésére vonatkozó Különös Feltétel
Temetési költségek térítésére vonatkozó Különös Feltétel
Holttest szállítási költségére vonatkozó Különös Feltétel

1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely jelen biztosítási feltétel alapján kötött szerződés értelmében meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála, balesete illetve betegsége esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.
- 1.2. A szerződő fél az a természetes vagy jogi személy, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.
- 1.3. Biztosított lehet az a természetes személy, akinek életével, testi épségével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy az általa tett nyilatkozattal elfogadja a jelen csoportos biztosítási szerződés feltételeit, és hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen. **A biztosítottak életkora – a különös feltételek eltérő rendelkezése illetve a felek eltérő megállapodása hiányában – a szerződésbe való belépéskor legalább 1 és legfeljebb 80 év lehet.** A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából.
- 1.4. A biztosítás – egy szerződésen belül – több biztosítottra, a szerződő által a biztosítási ajánlatban rögzített, objektív szempontok szerint meghatározott természetes személyek csoportjára, illetve csoportjaira vonatkozik. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződésben több – név vagy létszám szerint meghatározott – biztosított csoport képezhető. Egy biztosított csoportba azok a biztosítottak sorolhatóak, akik azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Az ajánlattételkor a szerződő köteles a biztosított csoportokat egyértelműen meghatározni. Csoportképző objektív szempont lehet a biztosítottak és a szerződő között fennálló jogviszony, egyéb kapcsolat, valamely szervezethez való tartozás. A biztosított csoport lehet név szerint illetve létszám szerint nyilvántartott. A biztosított csoport minimum létszáma 1 fő.
- 1.5. Kedvezményezett a szolgáltatások igénybevételére jogosult személy. A biztosított életben léte esetén a szolgáltatás jogosultja maga a biztosított, a biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a szerződésben megjelölt kedvezményezett, kedvezményezett jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).
- 1.5.1. A szerződő – a biztosított hozzájárulásával – a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.
- 1.5.2. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett:
 - természetes személy a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal,
 - jogi személy jogutód nélkül megszűnik.
- 1.5.3. **Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról.**

2. A biztosítási szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
- 2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig, egészségi kockázatelbírálás esetén 60 napig kötve van.
- 2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki. A szerződés a fedezetet igazoló dokumentum kiállításának napján jön létre. Ha a fedeze-

tet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél annak a kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

- 2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15, egészségi kockázatelbírálás esetén 60 napon belül (kockázatelbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél **fogyasztó** és a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- 2.5. Ha a szerződő fél **fogyasztó**, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatelbírálásra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történő átadása időpontjára visszamenő hatályal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.
- 2.6. **Ha a biztosított kiskorú, a szerződés érvényességéhez a rá vonatkozó részében a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.**
- 2.7. **Amennyiben a biztosított cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőkép-telen nagykorú személy, a szerződés érvényességéhez a rá vonatkozó részében a gyámhivatal jóváhagyása nem szükséges.**
3. **A szerződéskötés különös szabályai**
- 3.1. A biztosítónak a szerződő felet kell tájékoztatnia, a szerződő fél a biztosítás biztosítottakat érintő rendelkezéseiről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottakat tájékoztatni.
- 3.2. Jelen biztosítás létrejöttéhez – ellenkező megállapodás hiányában – a biztosított írásbeli hozzájárulása, azaz biztosított nyilatkozat szükséges.
- 3.3. A biztosított nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés hatályának rá történő kiterjesztésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést. A biztosított nyilatkozat a szerződés részét képezi. A biztosított nyilatkozatot – eltérő megállapodás hiányában – a szerződő köteles megőrizni, s a biztosító kérésére azt a biztosító rendelkezésére bocsátani.
- 3.4. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetőleg a biztosított jogviszonya létesítéséhez adott hozzájárulását (biztosított nyilatkozatát) írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában – eltérő megállapodás hiányában – a visszavonás biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától megszűnik.
- 3.5. **Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges.**
4. **A biztosítás kezdete, a szerződés tartama, biztosítási időszak,**
- 4.1. A biztosítás kezdete – ellenkező megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napja, mely naptól terheli a szerződőt a díjfizetés kötelezettsége.

- 4.2. A biztosítás határozott és határozatlan tartamra egyaránt köthető.
- 4.3. Biztosítási évforduló – eltérő megállapodás hiányában – az ajánlat aláírását követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak (biztosítási év).
- 4.4. A határozott tartamú biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja.

5. A biztosító kockázatviselése

- 5.1. A biztosítás kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában – a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.
- 5.2. A biztosító kockázatviselése a szerződés létrejöttkor meglévő állomány vonatkozásában – eltérő megállapodás hiányában – az új ajánlat aláírását követő hónap első napjának 0. órájától lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosítónak megfizette.
- 5.3. A fedezet új biztosítottra való kiterjesztése esetén a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés – eltérő megállapodás hiányában – az új biztosítottra vonatkozó biztosítottként történő bejelentést követő hónap első napjának 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díj a biztosító részére megfizetésre került.
- 5.5. A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában – az alábbi esetekben megszűnik:
- 5.5.1. a biztosított halála esetén,
- 5.5.2. amennyiben a biztosított jogviszony biztosított nyilatkozattal jön létre, a biztosított hozzájáruló nyilatkozatának visszavonásával, a rá vonatkozó díjjal fedezett időszak végével,
- 5.5.3. a biztosított minőség megszűnésére vonatkozó változás-bejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0 órájával,
- 5.5.4. a szerződés megszűntekor,
- 5.5.5. a biztosított 80. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón,
- 5.5.6. a Különös Biztosítási Feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

6. Várakozási idő

A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja, vagy – ha a biztosítási esemény a kikötött várakozási időn belül következik be – jogosult a szolgáltatást csökkenteni. A várakozási idő legfeljebb 6 hónap lehet; a kikötött várakozási idő ezt meghaladó része semmis.

7. A szerződés megszűnése

- 7.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
- a) rendes felmondással,
- b) díjfizetés elmulasztása esetén a 9.1. pontban foglaltak szerint,
- c) szerződő természetes személy halálával,
- d) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével,
- e) határozott tartamú szerződés esetén, ha a megjelölt tartam eltelt.
- 7.2. A jelen csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a biztosított írásban, a másik félhez intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra felmondhatja. A felmondási idő – eltérő megállapodás hiányában – akkor kezdődik, amikor az írásban, tértivevényes ajánlott levélben közölt felmondás a másik félhez bizonysítottan megérkezik. A felmondási idő alatt a szerződő nem teheti lehetővé új ügyfelek biztosítottként való csatlakozását a csoportos biztosítási szerződéshez.
- 7.3. A csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a biztosító kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában – a csoportos biztosítási szerződés megszűnése napjának 24 órájkor valamennyi biztosítottra kiterjedően megszűnik.
- 7.4. A szerződő saját költségén köteles írásban tájékoztatni a biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről.

8. A biztosítási díj

- 8.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles. **A szerződő az általa megfizetett díjat átháríthatja a biztosítottra.**
- 8.2. A biztosítás éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Egy évnél rövidebb, határozott tartamú szerződés esetén a díjfizetés egyszeri.
- 8.3. A biztosítás első díja – eltérő megállapodás hiányában – az ajánlat aláírásakor esedékes. Minden folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. A szerződő a biztosítás első díjának megfizetésére az első adatszolgáltatást követően, a biztosító által kiállított számla ellenében – az ott megjelölt fizetési határidőben – köteles.
- 8.4. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A szerződés tartalmának megfelelően a díjat befolyásolhatja a biz-

tosítottak létszáma, az egyes biztosítottak kora, egészségi állapota, a biztosítási összeg, a díjfizetés gyakorisága, csoport tagjai által folytatott tevékenység veszélyessége. A biztosító a szerződő által közölt adatok alapján jogosult a biztosítási díjat módosítani. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok vagy az egészségi vizsgálat kockázatonövelő tényezőt tárnak fel, a biztosító jogosult az érintett biztosított vonatkozásában a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani, vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

- 8.5. A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosított csoportonként határozza meg. Egy biztosított csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.
- 8.6. Új biztosított, illetve kilépő biztosított esetén a biztosító a biztosítási díjat – eltérő megállapodás hiányában – az adott biztosítottra vonatkozó díjjal módosíthatja a díjfizetési gyakoriság szerint.
- 8.7. A biztosító jogosult minden biztosítási időszakra új biztosítási díjat és/vagy biztosítási összeget megállapítani a bekövetkezett változásokra való tekintettel. A biztosító az új díjról és/vagy biztosítási összegéről annak hatályba lépése előtt legalább 45 nappal köteles tájékoztatni a szerződőt. Amennyiben a szerződő az új biztosítási díjat és/vagy biztosítási összeget nem fogadja el, jogosult a jelen feltételek 7.1.a) pontja alapján a biztosítási szerződést az évforduló előtt 30 nappal írásban felmondani.
- 8.8. A szerződés értékállósága érdekében a felek megállapodhatnak a biztosítási összegek és annak megfelelő biztosítási díjak évenkénti emelésében.

9. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei

- 9.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelme nélkül bírósági úton érvényesíti.
- 9.2. Ha az esedékes díjnak csak egy része került megfizetésre, és a biztosító a 9.1. pontban foglaltak szerint a szerződőt eredménytelenül hívta fel a díjkülönbözet megfizetésére, a szerződés a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

10. Reaktiválás

- 10.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított **60 – amennyiben a szerződő fogyasztó 120 – napon belül** írásban kérheti a biztosítót 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.
- 10.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázat-elbírálásra.

11. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- 11.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat.
- 11.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtevételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 11.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő. A biztosító kockázat-elbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel.
- 11.4. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az egészségi vizsgálat kockázatonövelő 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.
- 11.5. Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedé-

sét eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést 30 napon írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

- 11.6. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni. A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 30 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő adatok, lényeges körülmények megváltozását.
- 11.7. 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.
- 11.8. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.
- 11.9. A 11.7. és 11.8. pontok rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

12. A biztosított belépése a szerződésbe
Jelen szerződésbe a biztosított szerződőként nem léphet be.

13. Adatszolgáltatás

- 13.1. A szerződő a szerződéshez biztosítottként csatlakozott ügyfeleiről és azok biztosítási jogviszony szempontjából szükséges adatairól naprakész nyilvántartást vezet, melynek alapján a biztosító részére adatot szolgáltat.
- 13.2. A szerződő – eltérő megállapodás hiányában – a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg köteles – a szerződésben megjelölt tartalommal – adatot szolgáltatni a biztosító részére a biztosítottként nyilvántartott személyekről.
- 13.3. A szerződő – eltérő megállapodás hiányában – a díjfizetési gyakoriság szerint köteles, a szerződésben megjelölt tartalommal összesítőt küldeni a biztosító részére a tárgyidőszakban biztosítottként csatlakozott személyekről.
- 13.4. Ha valamely biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése megszűnik, akkor a megszűnés bekövetkezésének hónapjára vonatkozó tárgyhavi adatszolgáltatásban a megszűnés tényét jelezni kell.
- 13.5. Az adatszolgáltatás tartalmát figyelembe véve a kockázatoknak, a díjfizetés gyakoriságának, a biztosítottak létszámának, illetve egyéb változásoknak a függvényében a biztosító módosíthatja a díjat.

14. A biztosítási összeg

- 14.1. A biztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg minden egyes kockázatra, amely egy biztosítottra vonatkozóan a biztosító szolgáltatásának alapja.
- 14.2. A szerződés értékállósága érdekében a felek megállapodhatnak a biztosítási összegek és annak megfelelő biztosítási díjak évenkénti emelésében.
- 14.3. A biztosító lehetőséget nyújt a szerződőnek arra, hogy a biztosítás díját évente, a biztosítási évfordulón a biztosító által megajánlott mértékben növelje. Az automatikus díjnövelés mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.

15. Biztosítási esemény

- 15.1. Biztosítási esemény a szerződésben meghatározott kockázatokra vonatkozó különös biztosítási feltételekben rögzített biztosítási esemény bekövetkezése. A szerződő a különös biztosítási feltételekben rögzített kockázatokból választhat, a kiválasztott kockázatokot a biztosítási szerződés tartalmazza.
- 15.2. Halmazott biztosítási esemény: egy szerződésen belül, egy biztosítási eseményből eredően, több biztosított személlyel kapcsolatban következik be a különös feltételekben rögzített biztosítási események valamelyike. A halmazott biztosítási esemény bekövetkeztekor legfeljebb a halmazott biztosítási összeg kerül kifizetésre,

melynek nagysága a szerződésben kerül meghatározásra, de legfeljebb 100 000 000 Ft lehet.

16. Kizárt kockázatok

- 16.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála, balesete vagy egészségkárosodása közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, 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.
- 16.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.
- 16.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála, baleseti eseménye vagy betegsége alkoholos állapottal, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.

17. A biztosító mentesülése

- 17.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 17.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- 17.3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be.
- 17.4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

18. A biztosító szolgáltatása

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, különös biztosítási feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

19. A biztosító teljesítése

- 19.1. A szerződő köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutásától számított 8 napon belül a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igényével együtt bejelenteni, kivéve, ha a különös biztosítási feltételek másként nem rendelkeznek.
- 19.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő illetve a biztosított nem tett eleget a 19.1. pont szerinti meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik.
- 19.3. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.
- 19.4. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.
- 19.5. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának másolatát, a biztosított nyilatkozatot valamint az Kárbejelentő lap nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.
- 19.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.
- 19.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a

- 19.8. teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A biztosító szolgáltatásait a kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti.
- 19.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén kéri az első akut ellátását, köteles (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.

20. Adatkezelés, biztosítási titok

- 20.1. 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.
- 20.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.
- 20.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 20.5. 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.
- 20.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.
- 20.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.
- 20.6. 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 kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 20.7. 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.
- 20.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- 20.9. 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 biztosított 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 irányadók.

- 20.10. 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.
- 20.11. 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 megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.
- 20.12. 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.
- 20.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- 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, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - 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 érdekképviselői 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 szervekkel,
 - 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 szervekkel,
 - 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 kárrendezés megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával 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 jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

<p>szemben, ha az a)–j), n), s) 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>20.14. 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 szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.</p> <p>20.15. 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> <p>a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,</p> <p>b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.</p> <p>20.16. 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>20.17. 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>20.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha</p> <p>a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.</p> <p>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> <p>20.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:</p> <p>a) Az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,</p> <p>b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,</p> <p>c) a Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás,</p> <p>d) a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy – ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak 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 meghatározott bármely módon biztosított. <p>20.20. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.</p> <p>20.21. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:</p>	<ul style="list-style-type: none"> – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal. <p>20.22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.</p> <p>20.23. 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 adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.</p> <p>20.24.* A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.</p> <p>A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:</p> <p>a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;</p> <p>b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;</p> <p>c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;</p> <p>d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és</p> <p>e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.</p> <p>*A jelen 20.24. pont 2015. január 1. napjától hatályos.</p> <p>21. Jognyilatkozatok</p> <p>21.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.</p> <p>21.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályságnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.</p> <p>22. Elévülés</p> <p>Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.</p> <p>23. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve</p> <p>A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.</p> <p>24. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok</p> <p>Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.</p> <p>25. Vitás kérdések rendezése</p> <p>25.1. A szerződőnek, a biztosítottnak és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel.</p> <p>25.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni:</p> <p>a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségeken: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486-4343)</p> <p>b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)</p>
---	---

- c) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.unionbiztosito.hu) közzéteszi.
- 25.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.
- 25.4. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)
- 25.5. 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 megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (06-1) 489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 25.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.
- 26. Felszámolható költségek**
A biztosító a többletráfordítások díját kérheti. Ilyen lehet például:
- a) a díjfizetés késedelme esetén a felszólító levél díja, a biztosítási kötvény utólagos dokumentálása vagy módosítása,
- b) a biztosítási szerződés átdolgozása, a biztosítási kötvény másodlati példányának kiállítása.
- 27. Definíciók**
Az UNION-Kompakt Csoportos élet-, baleset- és egészségbiztosítás Általános Biztosítási Feltételei értelmében:
- Fogyasztó:** az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.
- Baleset:** a kockázatviselés tartama alatt a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással, halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek.
- 24 órás baleset:** a biztosító kockázatviselése a nap 24 órájára kiterjed.
- Munkahelyi baleset:** olyan baleset, amely a biztosítottat a szerződő fél telephelyén vagy azon kívül, a szerződő rendelkezése folytán, illetve érdekében végzett munka során érte, ideértve a kiküldetés és egyéb, telephelyen kívüli megbízatás teljesítése során bekövetkezett balesetet. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával összefüggő baleset.
- Közlekedési baleset:** olyan baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközön következett be. Jelen szempontból nem számít közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárosként érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.
- 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,
- autómotorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá)

Kórház: a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. Nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógyás gondozó-intézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

Műtét: az a sebészeti beavatkozás amely lehet betegségi vagy baleseti okú, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton.

Veszélyes sport: aikido, akrobatikus rock&roll, amerikai futball, hapkido, harcművészetek, iaido, judo, kapoeira, karate, kempo, kendo, ketrecharc, kick-boks, kung-fu, mountainbike, downhill kerékpár, pankráció, rögbi, sí akrobatika, snowboard, taekwando, thai-boks.

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

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

- a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról (1.5.3. pont)
- amennyiben a biztosított kiskorú, vagy cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása nem szükséges (2.6. és 2.7. pont)
- amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges (3.5. pont)
- a szerződő az általa megfizetett díjat áthárítja a biztosítottra (8.1. pont)
- a reaktiválási kérelem benyújtására nyitvaálló határidő 60 nap (10.1. pont)
- a biztosított jelen csoportos biztosítási szerződésbe nem jogosult a szerződő helyébe lépni (12. pont)
- a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 2 év elteltével elévül (23. pont)

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.