

UNION Kompakt csoportos élet- és balesetbiztosítás bankszámlatulajdonosok számára feltételei és ügyféltájékoztató

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatások táblázatában meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog szerint, elsősorban a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztató elemei **vastag betűvel**, míg a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek **dőlt betűvel** szedettek.

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. A Biztosító: az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**, amely a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a Szerződő által fizetett díj ellenében.

1.2. A Szerződő: a **Polgári Bank Zrt.**, aki a jelen biztosítási szerződést megkötöti.

1.3. A Biztosított: az a **minimum 18 maximum 65 éves természetes személy** (számlatulajdonos), aki szerződőnél bankszámla-szerződéssel rendelkezik, és aki a szerződő felé tett nyilatkozattal a szerződéshez csatlakozott, és akit ennek alapján a szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentett, s aki a rá vonatkozó biztosítási díjat megfizette.

Családi csomag választása esetén jelen csoportos biztosítás fedezete kiterjed a biztosítottnak a vele azonos lakcímen élő **minimum 18 maximum 65 éves házastársára, valamint élettársára, valamint a velük együtt élő minimum 1 év maximum 18 év közötti gyermekeire** (ideértve az örökbe fogadott, mostoha- és nevelt gyermek), feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes lakcímbeljelentés alapján a biztosított-tal azonos lakcímen, közös háztartásban életvitelszerűen együtt élnek. A biztosított belépési életkorát úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából.

Nem lehet biztosított az a természetes személy, aki rokkantnyugdíjban vagy rehabilitációs járadékban részesül.

1.4. A Kedvezményezett: a Biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy.

1.4.1. Jelen feltétel vonatkozásában kedvezményezett az életbenléti szolgáltatások vonatkozásában a biztosított. Amennyiben a biztosított szerződőnél felvett hittel rendelkezik annak mindenkor tartozásának erejéig a haláleseti biztosítási összeg kedvezményezettje a szerződő, egyéb esetekben a biztosított örököse.

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

1.4.3. **A szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról.**

2. A biztosított nyilatkozat

2.1. A biztosítási fedezetnek az egyes biztosítottakra való kiterjesztéséhez az adott biztosított hozzájárulása, azaz biztosított nyilatkozat szükséges.

2.2. A biztosított nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés hatályának reá történő kiterjesztésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést.

A biztosítotti nyilatkozat a szerződés részét képezi. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetőleg a biztosítotti jogviszonya létesítéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonás biztosítóhoz történő beérkezését követően a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával megszűnik.

2.3. A biztosított a biztosításhoz csak egy bankszámla-szerződéshez kapcsolódóan csatlakozhat, függetlenül attól, hogy egy vagy több bankszámlával rendelkezik a szerződőnél.

2.5. A biztosított a szerződésbe szerződőként nem léphet be, a biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges.

2.4. A biztosított évente egyszer, a reá irányadó évfordulóval jogosult az általa választott biztosítási csomagot módosítani. A csomagváltás iránti igényt az évforduló előtt legkésőbb 45 napon írásban kell a Biztosító felé bejelenteni.

3. A biztosító kockázatviselése

3.1. A biztosítás kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

3.2. A Biztosító kockázatviselése a biztosítotti nyilatkozat aláírását követő nap 0. órájakor kezdődik határozatlan tartamra. Az egyes biztosítottakra vonatkozó biztosítási évforduló a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak (biztosítási év).

3.3. A biztosító a biztosított halálával kapcsolatos haláleseti szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 1 (egy) havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosított baleset vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg.

3.4. A biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a biztosított halála esetén,
- a Szerződőnél fennálló bankszámlaszerződés megszűnése esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával,
- a biztosítotti nyilatkozat visszavonásával, a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával,
- **18 éven felüli biztosított esetén a 66. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón,**
- **gyermek biztosított esetén a 18. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón,**
- *a biztosított 100 % mértékű baleseti egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő díjjal fedezett időszak végével,*
- a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével, a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával.
-

4. A biztosítási díj

4.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. **A szerződő a biztosítás díjának az egyes biztosítottra vonatkozó díjrész megfizetését áthárítja az adott biztosítottra, oly módon, hogy azt a Biztosított közvetlenül köteles a Biztosítónak megfizetni.**

4.2. **A biztosítási díjat a biztosító egy biztosítási évre határozza meg. A díjfizetés gyakorisága éves.**

4.3. **A biztosítás első díja a biztosítotti nyilatkozat aláírásakor esedékes. Minden folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.**

4.4. **A díjfizetés módja: az első díj átutalással, a folytatólagos díj csoportos beszedési megbízással teljesítendő.**

4.5. Ha az adott biztosított az esedékes biztosítás díjat nem fizeti meg, a biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal (az utolsó díjjal fedezett nap 24. órája) megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

5. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

5.1 A közlési - és változásbejelentési kötelezettség a biztosítottat terheli.

5.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy 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.

5.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel.

5.4. A biztosított a reá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni.

5.5. A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél vagy a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

6. Kizárt kockázatok

6.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a 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.

6.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

6.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.

6.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített járványos fertőzés során – kivéve a biztosítottnak a COVID-19 koronavírus fertőzés következtében – kialakult megbetegedésével és/vagy annak szövődményeivel áll összefüggésben.

6.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála a biztosítottnak már fennálló, szerződés megkötését megelőző 5 éven belül diagnosztizált megbetegedésével áll összefüggésben,

6.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála a biztosítottnak HIV-vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével áll összefüggésben.

6.7. A biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és / vagy (iv) a biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.

6.8. Nem biztosítási esemény:

- a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;
- a napsugárzás által okozott égési sérülések;
- a fagyási sérülések;
- olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;
- az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek;
- a szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságból adódó üzleti szalag- gyengeség következményei;
- a foglalkozási betegségi ártalom következményei;
- a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;
- a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el;
- 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;
- a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;
- a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei;
- a rovarcsípések;
- minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.);
- a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás;
- olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben;
- melyek a biztosított 2. számú függelék szerinti extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

6.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított tevékenységi körében, a tevékenysége gyakorlásával okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményekre, amennyiben a biztosított tevékenysége:

- artista,
- bűvár,
- bányász,
- építőmunkás magas építményeken,

- fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),
- fegyveres őr,
- kaszkadőr,
- légiutas-kísérő,
- pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),
- pirotechnikus,
- pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,
- robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,
- tűzijáték- és csillagszórógyártó,
- vadász,
- veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.

7. A biztosító mentesülése

7.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, abban az esetben, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

7.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, abban az esetben, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben halt meg.

7.3. A biztosító mentesül biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a baleseti eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha a biztosítási esemény a Biztosított:

- a./ alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
 - b./ bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
 - c./ COVID19 megbetegedése az érvényben lévő korlátozásokat megszegésével összefüggésben következik be,
 - 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.

7.4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

8. Biztosítási esemény

8.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett

8.1.1. bármely okú halála

8.1.2. balesete folytán bekövetkező:

- halála
- maradandó egészségkárosodása
- műtété
- kórházi ápolása (1-50 nap)
- csonttörése, csontrepedése
- égése.
- maradandó egészségkárosodás esetén segédeszköz költségtérítése számla alapján.

8.2. Jelen feltétel vonatkozásában baleseti esemény 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, halállal jár.

8.3. A biztosítási esemény bekövetkezte

A 8.1.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztenek időpontja a halál időpontja.

A baleseti eredetű biztosítási események bekövetkeztenek időpontja a baleseti esemény időpontja.

9. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a 9.3 - 9.8. kockázatok a szolgáltatásra abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül.

9.1. Bármely okú halál

Ha a biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés időszaka alatt bármely okból meghal, akkor a bármely okú haláleseti kockázat biztosítási összegét fizeti ki a biztosító a kedvezményezett(ek) részére.

9.2. Baleseti eredetű halál

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti haláleseti kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek.

9.3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleseti eseménye miatt annak bekövetkeztétől számított két éven belül maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, **de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.**

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 betöltésekor - a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is - megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.**

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

A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybevételével a sérült személyes vizsgálatát.

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

9.4. Műtéti térítés baleseti okból arányos térítés

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 biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.

A műtétek besorolása

I. csoport (100% mértékű térítés)

- a szervezet üregrendszerein 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 végtag rész 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. csoport (75% mértékű térítés)

- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések.
- 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. csoport (50% mértékű térítés)

- az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása
- a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei,
- a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülése(k),
- az ujjak perifériás idegvarrata(i).

IV. csoport: Csőtükrözéssel végzett egyéb műtétek (25% mértékű térítés)

A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt elvégzett műtéte a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

V. csoport: Csőtükrözéssel végzett térd műtétek (10% mértékű térítés)

A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtükrözéses eljárással végzett, terápiás célú műtéte.

Belső fémrögzés eltávolítása.

Kézfej-, lábfej-, ujj-sérülések és törések rekonstrukciós műtétei.

Nem téríthető beavatkozások:

- **bőrvarratok,**
- **dróttal történő húzatás,**
- **korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte,**
- **az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek,**
- **a kóros csontszerkezeti elváltozásokból adódó csonttörés stabilizáló műtéte,**
- **baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások,**
- **idegen anyag eltávolítása testüregből,**

Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító.

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

9.5. Kórházi ápolás baleseti okból 1-50 napig, napi térítés

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a szerződésben meghatározott napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra.

Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás a szerződésben meghatározott tartamra, de legfeljebb 50 napra korlátozódik.

Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. **Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, obesitológiai-lipidológiai központok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.**

9.6. Baleseti eredetű csonttörés

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következtében szakorvos által igazolt módon csonttörést, illetve csontrepedést szenved, úgy a biztosító a csonttörés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét kifizeti a biztosítottnak.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a törések számától függetlenül a baleseti esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki.

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

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.

9.7. Baleseti eredetű égés

9.7.1. A biztosított baleseti eredetű égési sérülése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, szerződésben meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a szerződésben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

9.7.2. Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen pirosság látható.

A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.

A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.

A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas.

A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak.

Az égett terület kiterjedése az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyere felszínének felel meg.

A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak vagy egy felsővégtag 9 százaléknak, egy alsó végtag 18 százaléknak, a törzs 36 százaléknak felel meg.

Fok	Kiterjedés	Egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20 %	0 %
	21-30 %	15 %
	31-50 %	30 %
	51 %-tól	50 %
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%

	21-30%	30%
	31-50%	60%
	50%-tól	100%
II/2. fokú (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

9.8. Maradandó egészségkárosodás esetén gyógyászati segédeszköz költsége:

Amennyiben a biztosított balesetből következtében maradandó egészségkárosodást szenved, és ennek következtében a biztosított gyógyászati segédeszköz használatára szorul további életviteléhez, a biztosító kifizeti annak számlával igazolt költségét, de legfeljebb kockázatra vonatkozó biztosítási összeget. A térítés további feltétele a segédeszköz szükségességének orvosi igazolása, melyet a biztosító orvosa véleményezhet.

10. A biztosító teljesítése

10.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül be kell jelenteni írásban postai vagy elektronikus úton a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél.

10.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő, illetve a biztosított nem tett eleget a 10.1. 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 kideríthetatlenné válik.

10.3. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.

10.4. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

10.5. 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.

10.6. A szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani elektronikus úton vagy postai úton a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi dokumentumokat:

- teljeskörűen kitöltött szolgáltatás igénylő lap,
- személyi igazolvány, vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya másolata
- kedvezményezetti jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került,
- a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a

- biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolata),
- ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata
 - közlekedési baleset esetén a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői 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 ítélet vagy határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
 - a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is),
 - balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció,
 - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján)
 - a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, korábbi orvosi dokumentáció,
 - nem magyar, angol vagy német nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége az igény előterjesztőjéé terheli,
 - a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumokat, gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali határozatot,
 - szükség esetén meghatalmazás.

10.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

10.8. A felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

11. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy

szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függelék tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.

12. Jognyilatkozatok

12.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

12.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

13. Elévülés

Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény, egyéb igények azok bekövetkezésétől számított 2 (kettő) év után elévülnek.

14. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

15. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.

16. Vitás kérdések rendezése

16.1. Az ügyfélnek (szerződő, biztosított, kedvezményezett) 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. Minden, a szerződés megkötése után felmerülő és a felektől független olyan körülményről, amely a szerződés teljesítését akadályozza, a felek kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

16.2. A panasz bejelentésének módjai

1. Szóbeli panasz bejelentése:

a) személyesen:

A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére:

– Társaságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében biztosítunk lehetőséget.

A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33.

(Dózsa György út – Váci út sarok),

– vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodáink irodavezetőinél. A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a www.union.hu oldalon.

b) telefonon:

Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343-as telefonszámon.

2. Írásbeli panasz:

a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;

b) postai úton (1380 Budapest, Pf. 1076);

c) telefaxon ((+36-1) 486-4390);

d) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen.

A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken:

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>

A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján közlésezi.

16.3. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a szerződőhöz érkezik be, a szerződő a biztosítottakat a biztosítóhoz irányítja.

16.4 A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

15.5. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank

(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.;

központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)

16.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a fogyasztó Biztosítóhoz benyújtott panasz

– elutasításra került, vagy

– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy

– kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy

– kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

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;

telefonszám: (+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; ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Telefon: (+36-1) 489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

16.7. Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügyéremében:

a) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy

b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni

kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot.

16.8. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

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

Jelen biztosítás feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- **nem lehet biztosított az a természetes személy, aki rokkantnyugdíjban vagy rehabilitációs járadékban részesül (1.3. pont)**
- **kiskorú biztosított esetén a szerződés érvényességéhez a rá vonatkozó részében a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges (1.3. pont).**
- **a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról (1.4.3. pont).**
- **a biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket (6.7. pont).**
- **a biztosító a 9.3.-9.8. pontok szerinti kockázatok vonatkozásában a szolgáltatásra abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül (9. pont).**
- **a szolgáltatási igény a biztosítási esemény, egyéb igény esetén annak bekövetkeztét követő 2 (kettő) év elteltével elévül (13. pont)**

18. Egyéb rendelkezések

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

18.2. Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken:

www.mnb.hu/fogyasztovedelem.hu.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. számú függelék: Szolgáltatási tábla

Biztosítási események	Biztosítási összegek		
	EZÜST csomag	ARANY csomag	GYERMEK csomag
Haláleset	300 000 Ft	1 000 000 Ft	- Ft
Baleseti halál	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	500 000 Ft
Kórházi ápolás 1-50 nap baleseti okból, napi térítés	5 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
Maradandó egészségkárosodás baleseti okból 31-50% arányos térítés	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	- Ft
Maradandó egészségkárosodás baleseti okból 51-100% arányos térítés	10 000 000 Ft	14 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Baleseti okú maradandó egészségkárosodás esetén segédeszköz költségtérítése számla alapján legfeljebb	250 000 Ft	500 000 Ft	300 000 Ft
Műtéti arányos térítés baleseti okból_100%	250 000 Ft	500 000 Ft	300 000 Ft
Égés baleseti okból arányos térítés_100%	500 000 Ft	1 000 000 Ft	700 000 Ft
Csonttörés, csontrepedés baleseti okból	50 000 Ft	100 000 Ft	30 000 Ft
Biztosítási díj fő/év	6 400 Ft	13 600 Ft	
Családi csomag/év	14 400 Ft	30 600 Ft	

2. számú függelék: Extrém sportok

Jelen feltételek 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,
- singlehanded (egyszemélyes) és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá),
- wingsuit,
- quad.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.