

## Az „ERSTE Kockázati Életbiztosítás” lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkező ügyfelek részére csoportos életbiztosítási szerződés feltételei

Jelen biztosítási feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosító) és az Erste Bank Hungary Zrt. között 2019. június 01. napján létrejött „ERSTE Kockázati Életbiztosítás” lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkező ügyfelek részére” csoportos életbiztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) érvényesek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek).

A jelen Biztosítási Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

**Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítotti jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően, az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosítotti jogviszony részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.**

### 1.§ A biztosítási szerződés szereplői

- 1.1. A **Szerződő** az ERSTE Bank Hungary Zrt. (továbbiakban: Bank vagy Szerződő), amely a Biztosítóval az 1.2 pontban meghatározottaknak megfelelő természetes személyekre, mint Biztosítottakra vonatkozóan a Csoportos Biztosítást megkötötte, az azzal kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Biztosítottak nevében, az ő felhatalmazásuk alapján a Biztosítónak megfizeti.
- 1.2. A **Biztosított** az a természetes személy(ek), aki(k)nek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Biztosított az a természetes személy lehet, aki megfelel a 6. §-ban írt előírásoknak és a Csoportos Biztosításhoz biztosítottként való csatlakozásával elfogadja a Csoportos Biztosítás feltételeit és ezzel hozzájárul ahhoz, hogy a Csoportos Biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen.  
**A Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe Szerződőként nem jogosult belépni.**
- 1.3. **Kedvezményezett:** Azon természetes személy(ek) illetve társadalmi vagy gazdálkodó szervezet(ek), aki(k), illetve amely(ek) a biztosítási esemény bekövetkeztékor a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).  
A haláleseti kedvezményezett a Bankhoz címzett és a Banknak a **biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a Biztosított által tett **írásbeli nyilatkozattal** (Kedvezményezett jelölő nyilatkozat) jelölhető ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor

ugyanilyen formában a kijelölés visszavonható vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezett nevezhető meg. Amennyiben kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örökösét/örököszeit illeti(k) meg.

- 1.3.1. Kedvezményezett kijelöléskor több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát. Ennek hiányában a kedvezményezettek egymás között egyenlő arányban jogosultak a szolgáltatásra. Amennyiben kedvezményezett megjelölésére nem kerül sor, a kedvezményezettnek minősülő örökösöket egymás közti viszonyukban a biztosítási összeg olyan mértékben (arányban) illeti meg, amilyen mértékben (arányban) erre öröklés esetében igényt tarthatnának.
- 1.3.2. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Biztosított halála esetére megnevezett Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Amennyiben nem jelölnek helyette új Kedvezményezettet, akkor a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

### 2.§ A Csoportos Biztosítás létrejötte, tartama

- 2.1. A Csoportos Biztosítás a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozott tartamra jött létre.
- 2.2. A Csoportos Biztosítás első tartama 2019. június 1-től 2019. december 31-ig tart. A Csoportos Biztosítás tartama – amely megegyezik a biztosítási időszakkal - további egy naptári évvel automatikusan meghosszabbodik mindaddig, amíg a Szerződő vagy a Biztosító a határozott tartam lejáratá előtt 90 (kilencven) nappal ezzel ellentétes szándékát nem közli a másik féllel.

### 3.§ A biztosítási események

- 3.1 A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött szerződés tekintetében biztosítási esemény:
  - 3.1.1 a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező nem baleseti eredetű halála.
  - 3.1.2 a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset, amely a Biztosított 1 (egy) éven belüli halálát idézi elő.
  - 3.1.3 a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező olyan közlekedési baleset, amely a Biztosított 1 (egy) éven belüli halálát idézi elő.
- 3.2 **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: nem baleseti eredetű, baleseti, illetve közlekedési baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja.**
- 3.3 Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában:
  - 3.3.1 **Balesetnek** minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított meghatározott időn belül meghal. **Nem minősül balesetnek a**

**fertőzés vagy fertőzéssel keletkezett betegség, a rovarcsípés, a fagyás, a kihülés, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta, a szilárd, folyékony, légnemű anyagok bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés, és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett esemény. Az öngyilkosság és az öncsonkítás vagy azok kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a Biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el. Nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azt baleset váltotta ki.**

**3.3.2 Közlekedési balesetnek** minősül az olyan baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközökön következett be. **Nem minősül közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan 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 vezetőjét vagy utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.**

#### **4. § A Biztosított csatlakozása a Csoportos Biztosításhoz**

- 4.1. A Biztosítottak a Csoportos Biztosításhoz az alábbiakban felsorolt módok szerint tett nyilatkozatok útján csatlakozhatnak (csatlakozási nyilatkozat):
- 4.1.1. *Írásbeli csatlakozási nyilatkozattal:* a Szerződő által a Biztosított rendelkezésére bocsátott formanyomtatvány (csatlakozási nyilatkozat) aláírásával,
- 4.1.2. *Elektronikusan tett írásbeli csatlakozási nyilatkozattal:* a Szerződő által elektronikusan rendelkezésre bocsátott csatlakozási nyilatkozat bankfiókban történő biometrikus aláírásával (lásd az 4.2. pontban),
- 4.1.3. *Szöbeli csatlakozási nyilatkozattal:* a Szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által történő telefonos megkeresés során tett – rögzített – szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.
- 4.2. Biometrikus aláírás alatt az aláírás (kézjegy) elektronikus úton történő rögzítése, az aláírás egyedi jellemzőiből (aláírás sebessége, nyomás) létrehozott adatok összessége (biometrikus aláírásminta) értendő, amely egyértelműen azonosítja az aláírás létrehozóját. Biometrikus aláírással történő csatlakozás során a biztosított a csatlakozást megelőzően a biztosításra vonatkozó dokumentumokat tableten tekinti meg és a csatlakozási nyilatkozatot tableten írja alá. Az aláírás

egyedi jellemzőit (pl.: aláírás sebessége, nyomás), azaz a biometrikus aláírásmintát a szerződő rögzíti és tartja nyilván, a biztosító részére nem kerül átadásra.

- 4.3. **Egy Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy alkalommal és csak egy bankszámla szerződésen keresztül csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra.**
- 4.4. A 4.1.1. szerinti csatlakozás esetén a Szerződő a csatlakozást megelőzően átadja a Biztosított részére a jelen biztosítási feltételeket, az összefoglaló terméktájékoztatót, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját, az összehasonlító elemzést és a biztosításközvetítói tájékoztatót. A 4.1.2. pont szerinti csatlakozás esetén a Szerződő a csatlakozást megelőzően írásbeli formában megjeleníti a Biztosított részére a jelen biztosítási feltételeket, az összefoglaló terméktájékoztatót, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját, az összehasonlító elemzést és a biztosításközvetítói tájékoztatót, majd a csatlakozási nyilatkozat biometrikus aláírását követően az említett dokumentumokat a Biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás (George web és George app) fiókjába tölti fel, és a biztosítási jogviszony tartama alatt folyamatosan elérhetővé teszi. A 4.1.3. pont szerinti csatlakozás esetén a Szerződő írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), és egyúttal megküldi a jelen Biztosítási Feltételeket, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját, az összefoglaló terméktájékoztatót, az összehasonlító elemzést és a biztosításközvetítói tájékoztatót is. Szöbeli csatlakozási nyilatkozat (4.1.3. pont) esetén a szerződő az írásbeli visszaigazolást és mellékleteit postai úton küldi meg a biztosított részére.
- 4.5. A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással:
- 4.5.1. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a Csoportos Biztosításhoz Biztosítottként csatlakozik
- 4.5.2. felhatalmazást ad arra, hogy (1) a Szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának a Biztosítottra jutó részét, (2) a rá vonatkozó díjat a Bank a havi számlavezetési díjjal együtt tőle beszedje és azt a Biztosítónak megfizesse.
- 4.6. A Biztosítónak jogában áll tetszőleges időponttól kezdve további Biztosítottak csatlakozását felfüggeszteni.

#### **5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása (felmondás)**

- 5.1. A Biztosítottnak jogában áll a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 45 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: **rendkívüli felmondás**), biztosítási jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, felmondani. Amennyiben ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt, úgy a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartamra

vonatkozóan nem áll fenn díjfizetési kötelezettség. Ez esetben a biztosítási jogviszony a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozást követő hónap első napjának 0.00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik. A 13.6 pontban foglaltak szerint a befizetett díjakat a Bank ebben az esetben a Biztosítottnak visszajuttatja feltéve, hogy ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt.

A Biztosított nem mondhat le az őt megillető ezen felmondási jogáról.

A felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondó nyilatkozatát a Biztosított a 45 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi.

- 5.2. Az 5.1 pontban meghatározottakon kívül a Biztosított jogosult a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, biztosítási jogviszonyát indoklás nélkül bármikor felmondani (a továbbiakban **rendes felmondás**). A biztosítási jogviszony annak a hónapnak az utolsó napján 24 órakor szűnik meg, amelyben a felmondási nyilatkozat beérkezett a Bankhoz. A kockázatviselés megszűnéséig járó a Biztosítottra áthárított, tőle beszedett díjakat a Bank ebben az esetben a Biztosítottnak nem juttatja vissza.
- 5.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933.

## 6.§ A Biztosítottra vonatkozó előírások

- 6.1. A Biztosított az általa tett csatlakozási nyilatkozat alapján az lehet, aki a csatlakozási nyilatkozat megtételének időpontjában a következő feltételeknek együttesen megfelel:
- 6.1.1. életkora 18 és 65 év közötti,
- 6.1.2. a Banknál lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkezik (továbbiakban: bankszámlaszerződés), illetve annak nem társtulajdonosa
- 6.1.3. a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak még nem volt Biztosítottja.
- 6.1.4. A Biztosított életkorának kiszámítása: a csatlakozási nyilatkozat megtételének évéből kivonva a Biztosított születési évét.

## 7.§ A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 7.1. Szerződő köteles:
- a Csoportos Biztosítással kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint a Csoportos Biztosítás díjának megfizetésére, melynek a Biztosított által választott csomagra jutó részét áthárítja a Biztosítottra.
- 7.2. A Biztosított köteles közlési kötelezettségét teljesíteni, valamint a Biztosító által a csatlakozási nyilatkozat megtétele során feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.

- 7.3. A baleseti fedezetek vonatkozásában a Biztosított a biztosítási esemény megelőzése és kárenyhítése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegése esetére a 18.4 pontban meghatározottak az irányadóak.
- 7.4. A Biztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld 5 §).
- 7.5. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti.
- 7.6. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban: Bit.) foglaltak szerint biztosítási titokként kezelni.

## 8. § A Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag

- 8.1. **A Csoportos Biztosítás alapján nyújtott biztosítást a Biztosított kizárólag a jelen Biztosítási Feltételekben rögzített biztosítási csomag választásával veheti igénybe.**
- 8.2. **A Biztosított a jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében szereplő biztosítási csomagok közül egyet választhat a csatlakozási nyilatkozata megtételekor.**
- 8.3. **A Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt egyszer válthat biztosítási csomagot a Bankhoz írásban megtett nyilatkozatával. Az új biztosítási csomag az igény Bankhoz történő bejelentését követő hónap első napjától érvényes, valamint az új biztosítási csomagra vonatkozó díj is ugyanettől a naptól kezdve esedékes. A biztosítási szolgáltatás megállapításánál a Biztosított csatlakozáskori életkorát kell figyelembe venni.**
- 8.4. **A magasabb biztosítási összegű csomagra történő váltás esetén a Biztosító kockázatviselése a csomagváltás érvényességének kezdetétől számított két évig a 19.1 pontban foglaltakon túl nem terjed ki a csatlakozást követően, de csomagváltás érvényességének kezdete előtt diagnosztizált betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett. Amennyiben a csomagváltás érvényességének kezdetétől számított két éven belül bekövetkező biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a csatlakozást követően, de csomagváltás érvényességének kezdete előtt diagnosztizált betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel, úgy a Kedvezményezett részére a csatlakozáskori csomag szerinti biztosítási szolgáltatás kerül kifizetésre.**

## 9.§ A Biztosító kockázatviselésének kezdete

- 9.1. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz

való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik.

## 10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A Biztosító kockázatviselése adott Biztosított vonatkozásában megszűnik
- 10.1.1. érdekmúlás miatt, ha a Biztosított azon bankszámlaszerződése, amelyen keresztül a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, bármely okból megszűnik, akkor a díjjal rendezett időszak végén, azaz a bankszámlaszerződés megszűnését megelőző hónap utolsó napján 24 órakor,
- 10.1.2. azon naptári év december 31-én, amelyik évben a Biztosított eléri 65. életévét,
- 10.1.3. a Biztosított halálával, a halál időpontjában,
- 10.1.4. abban az esetben, ha a Biztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 90. napon 24 órakor,
- 10.1.5. a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának 5. § szerinti visszavonása esetén
- 10.1.6. a Csoportos Biztosítás 11. § szerinti megszűnése esetén.

## 11. § A Csoportos Biztosítás megszűnése

- 11.1. A Csoportos Biztosítást mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítás tartam végére, valamint a Csoportos Biztosítási Szerződésben rögzített esetekben a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal megszüntetni.
- 11.2. A Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Bank köteles a Biztosítottakat a megszűnésről levélben értesíteni, amennyiben annak feltételei fennállnak a megszűnés időpontját legalább 30 nappal megelőzően, egyéb esetben a megszűnési ok bekövetkezését követően haladéktalanul.

## 12. § Területi hatály

- 12.1. A biztosítás a Föld valamennyi országában bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

## 13. § A biztosítási díj

- 13.1. A Csoportos Biztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítónak.
- 13.2. A Szerződő az első havi díjat a kockázatviselés kezdetének hónapját követő hónapban köteles megfizetni. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége a kockázatviselés megszűnésének hónapjáig áll fenn.
- 13.3. **A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Biztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta a havi zárlati díjjal egy időben terheli be a Biztosított folyószámláján. Ha a Szerződő az áthárított biztosítási díj egészét**

**nem tudja beszedni, az az áthárított biztosítási díj meg nem fizetésének minősül.**

- 13.4. **Ha a Biztosított a Szerződő által áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 90. napig sem fizette meg a Szerződőnek, úgy az esedékességtől számított 90. nap 24 órai hatállyal a Biztosított biztosítási jogviszonya megszűnik.**
- 13.5. **Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó napján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó napján esedékesek.**
- 13.6. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.
- 13.7. A biztosítás díja változó, a Biztosított csatlakozásakor megállapított díj a biztosítás első naptári évére érvényes. **A Biztosító kifejezetten fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját naptári évente a Szerződővel egyeztetve egyoldalúan módosítsa, azaz a biztosítás díját a Biztosító naptári évente egyoldalúan állapítja meg és az így megállapított, a Szerződő és a Biztosított részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig egy-egy naptári évre vonatkozik. A további egy-egy naptári évre szóló díjainak meghatározásánál a Biztosító különösen, de nem kizárólagosan figyelembe veszi a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének és a biztosított csoport (nem, kor és egyéb paraméterek szerinti) összetételének változását. Az új biztosítási díjról a Biztosító legkésőbb 150 nappal a naptári év vége előtt írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig legkésőbb 60 nappal a naptári év vége előtt – a vonatkozó Hirdetmény a bankfiókokban történő kifüggesztésével valamint a Szerződő honlapjára történő kitételrel – a Biztosítottat. A Biztosított jogosult arra, hogy a következő naptári évre vonatkozó új biztosítási díjat elutasítsa. Ha a Biztosított a díjemelést nem fogadja el, jogosult a rá vonatkozó biztosítási jogviszonyt az 5.2 pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a Biztosított a Hirdetmény megjelenését követően a naptári év végéig nem juttatja el felmondó nyilatkozatát a Szerződő részére, úgy a módosított díj fizetését magára nézve elfogadottnak tekinti.**

## 14. § Értékkövetés

- 14.1. A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

## 15. § Maradékjogok, kötvénykölcson

- 15.1. **A biztosításhoz maradékjogok nem tartoznak, azaz a biztosítási szerződés nem visszavásárolható,**

**díjmentes leszállítás nem alkalmazható, a biztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.**

## 16. § A Biztosító szolgáltatása

- 16.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt meghal, a Biztosító a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8 §-ában rögzítettek szerint választott csomag jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében foglaltak szerinti Nem baleseti eredetű halál esetére vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
- 16.2. Ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt balesetben hal meg, a Biztosító a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8 §-ában rögzítettek szerint választott csomag jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében foglaltak szerinti Baleseti halál esetére vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, amely a 16.1 pont szerinti szolgáltatási összeg kétszerese.
- 16.3. Ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt közlekedési balesetben hal meg, a Biztosító a Biztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8 §-ában rögzítettek szerint választott csomag jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében foglaltak szerinti Közlekedési baleseti halál esetére vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, amely a 16.1 pont szerinti szolgáltatási összeg háromszorosa.
- 16.4. A Biztosított a kockázatviselés tartama alatt - korlátlan alkalommal - jogosult a jelen feltételek 2. számú melléklete szerinti UNION-Teledoktor egészségügyi információs szolgáltatás igénybevételére bármely csomag választása esetén.

## 17. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

- 17.1. **A biztosítási eseményt a Kedvezményezett annak bekövetkezését követő 15 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.**
- 17.2. **A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, amennyiben a biztosítási eseményt a fenti határidőn belül nem jelentik be, a szükséges felvilágosításokat nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**  
Jelen feltételben meghatározott **biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez és elbírálásához a következő okmányok bemutatása szükséges, amelyet a Biztosító - a Szerződéssel előzetesen egyeztetve - bármikor egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Biztosítottat** oly módon, hogy a honlapján közlésezi. A Biztosított a módosításokra való tekintettel a jelen Biztosítási Feltételek 5.2 pontja szerinti **felmondással élhet. A Biztosító egyoldalúan kizárólag az alábbi alapos okok miatt módosíthat: jogszabályi előírások módosulása, az**

**orvostudomány fejlődése, technikai fejlődés, a Biztosító szolgáltatás iránti igény elbírálási folyamatának változása, a Biztosító nyilvántartási rendszerének módosítása.**

- 17.2.1. A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor minden esetben bekéri:
- A Szerződőtől a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét,
  - A Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a Bejelentő által aláírt igénybejelentő nyomtatványt,
  - Ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordításának eredeti példányát,
  - Kiskorú- és gondnokolt Kedvezményezett esetén a törvényes képviselő nyilatkozatát, a gyámot vagy a gondnokot kirendelő határozat és/vagy bírósági ítélet másolatát,
  - A Kedvezményezett aláírásával ellátott nyilatkozatot a biztosítási összeg rendeltetési helyéről (bankszámlaszám, vagy lakcím), ahová a biztosítási összeg kifizethető.
  - Kifizetéshez szükséges a Pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvény szerinti azonosító adatokat tartalmazó okmány (személyi igazolvány, vagy útlevél, vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímkártya) bankfiókban történő személyes bemutatása és azok másolatának Biztosító részére való megküldése. A Biztosító bekéri a Kedvezményezettnek a szükséges adatokat tartalmazó, teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozatát.
  - Teljes orvosi dokumentáció másolata: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi szakvélemény/lelet, zárójelentés, kórházi igazolás, elszámolási nyilatkozat, korábbi orvosi iratok, műtéti leírás, ambuláns (járóbeteg ellátási) lap, röntgen lelet, ápolási dokumentáció, teljes kórházi kórlap, szövettani lelet, kontroll eredmények.
  - Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírását; rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolatát, ha rendelkezésre áll; munkahelyi baleset esetén a munkabaleseti jegyzőkönyvet, véralkohol vizsgálati eredményt (ha ilyen készült), valamint a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat. A szolgáltatási igény elbírálásához a büntetőeljárásban vagy a szabálysértési eljárásban meghatározott jogerős határozatot csak abban az esetben kéri be a Biztosító, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- 17.2.2. Nem baleseti eredetű halál, Baleseti halál, Közlekedési baleseti halál esetén a Biztosító bekéri a:
- Halotti anyakönyvi kivonat másolatát,
  - Halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,

- Boncjegyzőkönyv másolatát,
  - Haláleseti vagy baleset utáni orvosi jelentést,
  - A halált okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
  - A Kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratokat: jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány feltéve, hogy a Kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg.
- 17.3. A felsorolt okiratokon kívül a Kedvezményezettnek joga van egyéb okiratokat, dokumentumokat is benyújtani a biztosítási esemény bekövetkezésének és a teljesítendő szolgáltatás mértékének igazolására - a bizonyítás általános szabályai szerint. A Biztosító – szükség esetén – bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 17.4. Az előálló költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti.
- 17.5. Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a teljesítést indokolt esetben szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz is kötheti.
- 17.6. A Biztosító teljesítése az elbíráláshoz és kifizetéshez szükséges valamennyi dokumentumnak a Biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül esedékes.

## 18. § A Biztosító mentesülése

- 18.1. **A Biztosító a közlési, illetve változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén mentesül teljesítési kötelezettsége alól, kivéve, ha**
- 18.1.1. **bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy**
  - 18.1.2. **az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy**
  - 18.1.3. **életbiztosítási esemény bekövetkezésénél közlési kötelezettség-sértés történt, de a csatlakozási nyilatkozat megtételétől 5 év már eltelt;**
- 18.2. **A Biztosító az érintett Kedvezményezettet illető biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
- 18.3. **A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg abban az esetben, ha a Biztosított**
- a) **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy**
  - b) **a szerződés létrejöttétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.**

- 18.4. **Baleseti események esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási eseményt a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta.**
- A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Jelen feltételek szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a baleset bekövetkezése összefüggésben áll a Biztosított:**
- 18.4.1. **bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltságával, illetve a toxikus anyagok használatával, illetve rendszeres fogyasztásával, szedése miatti függőségével, vagy**
  - 18.4.2. **jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértésével, vagy**
  - 18.4.3. **nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer alkalmazásával, vagy**
  - 18.4.4. **engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzésével, vagy**
  - 18.4.5. **munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megszegésével vagy**
  - 18.4.6. **a szolgáltatási igényhez vezető baleset során nem használt biztonsági övet vagy bukósisakot.**

**A jelen pontban foglaltakat a kármegelőzési- és kárenyhítési kötelezettség megsértésére is alkalmazni kell.**

## 19. § Kizárások

- 19.1. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosításhoz való csatlakozástól számított két évig a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.**
- 19.2. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbiakkal:**
- 19.2.1. **harci események, polgárháborús, vagy más háborús események; határviellongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.**
  - 19.2.2. **felkelés, lázadás, zavargás;**
  - 19.2.3. **munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkjal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű**

- részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
- 19.2.4. radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- 19.2.5. HIV vírussal való megfertőződés;
- 19.2.6. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna;
- 19.2.7. kábító hatású szerek – nem orvosi javallatra történő – alkalmazása;
- 19.2.8. repüléshez kapcsolódó tevékenység (különösen, de nem kizárólagosan az ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, léghajón történő utazás stb.) kivéve ha a Biztosított halála, balesete a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a Biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzeteként, vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt.
- 19.2.9. veszélyes sportok (többek között: mélytengeri búvárkodás, vadvízi evezés, falmászás, alpinizmus, túlélési gyakorlat) művelése;
- 19.2.10. bármely, olimpiai sportágként nem bejegyzett, az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő cselekmény, különösen: a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel, az egyéb sportok és hobbi jellegű tevékenységek köréből a szikla és gleccsormászással összefüggő cselekmények;
- 19.2.11. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel helyi, országos vagy nemzetközi sportversenyen, vagy az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tévő eseményen történő részvétel, vagy ilyen versenyre, eseményre való felkészülés (edzés);
- 19.2.12. olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések, amelyekkel szembeni védőoltást az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv javasolt, de a Biztosított azt nem vette igénybe.
- 19.2.13. a Külügyminisztérium által a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt, illetve fokozott biztonsági kockázatot rejtő utazási célországokba és térségekbe történő utazás
- 19.3. A Biztosító balesetekre vonatkozó kockázatviselése a fentiekben részletezettek túl nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve: búvárkodás, nehéztalátika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus síugrás, illetve a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendelet szerinti

különösen veszélyes sport üzése közben következett be.

- 19.4. 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.

## 20. Egyéb tudnivalók

### Elévülés

- 20.1. A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 2 év, melyet
- 20.1.1. a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények esetében a biztosítási esemény bekövetkezésétől,
- 20.1.2. a csoportos biztosítási szerződésből eredő egyéb igények esetében a követelés esedékessé válásától kell számítani.

### Tőke- és hozamgarancia

- 20.2. A Biztosító a kockázati életbiztosításra tekintettel tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.

### Fizetőképesség és pénzügyi helyzet jelentése

- 20.3. A fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentését a Biztosító: a [www.union.hu](http://www.union.hu) honlapon teszi közé évente.

### Panaszbejelentés, kárbejelentés

- 20.4. A kárbejelentéseket a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken lehet bejelenteni:

- személyesen a 1134 Budapest, Váci út 33. alatt található személyes Ügyfélszolgálaton, illetve
- írásban:

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**  
(Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.)  
Postai cím: 1380 Budapest, Pf. 1076.

- 20.5. A Biztosított, a Kedvezményezett esetleges szóbeli (személyesen, telefonon) vagy írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt a Biztosító részére az alábbi módokon és elérhetőségeken jelentheti be:

#### 1. Szóbeli panasz bejelentése:

- a) személyesen:

**A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére:**

– a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe:

1134 Budapest Váci út 33. (Dózsa György út – Váci út sarok),

– vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a [www.union.hu](http://www.union.hu) honlapon.

b) telefonon:

a Biztosító 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](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu) e-mail címen.

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

<https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyipanasz>

20.6. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

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

20.8. **A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina körút 55.; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)**

20.9. **Amennyiben a fogyasztó Biztosítóhoz benyújtott panasz**

– elutasításra került, vagy

– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy

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

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

a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez (a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén) fordulhat.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében

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

– ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a Biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként

nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg az egymillió forintot.

**A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetősége:**

**székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.,**

**levelezési címe: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.,**

**telefon: +36-80-203-776,**

**e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu);**

b) a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ (fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén,

**levelezési címe: 1534 Budapest, Pf.:777,**

**telefon: +36-80-203-776,**

**e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu);**

c) a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

d) Nemzeti Adatvédelmi és Információ Szabadság Hatóság (amennyiben a panasz a vonatkozó adatvédelmi rendelet, GDPR.) alapján

adatkezeléssel összefüggő tájékoztatás, helyesbítés, zárolás vagy törlés adatkezelő általi megtagadásával függ össze, címe: 1055 Budapest,

Falk Miksa utca 9-11., levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9., telefon: +36-1-391-1400, e-mail:

[ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu), honlap: [www.naih.hu](http://www.naih.hu), fax:

+36 (1) 391-1410).

20.10. **A biztosítási jogviszonyból eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.**

*Jognyilatkozatok közlése*

20.11. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, ide nem értve a telefonon keresztül tett csatlakozási nyilatkozatot, és a Biztosító által a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közöltnek kell tekinteni.

20.12. A Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási szerződésben bekövetkezett, Biztosítottakat érintő változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni.

20.13. A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére.

Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.



Hatályos: 2022. április 1-től

#### A szerződésre vonatkozó jog

20.14. A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.

#### A szerződésre vonatkozó adójogszabályok

20.15. 2019. január 1-jétől hatályos szabályok és a Biztosított 4.5.2. pontban tett felhatalmazása alapján a díj Szerződő által történő megfizetésével a Biztosítottak nem keletkezik bevétele, illetve a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával létrejött biztosítási jogviszony esetében adómentes az élet- és balesetbiztosításból származó haláleseti és baleseti szolgáltatási összeg.

20.16. Jelen tájékoztatás a Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkor hatályos adótvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak.

20.17. Az adózással kapcsolatos szabályok a biztosítási szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adójogszabályok változásáról a Biztosító a honlapján ([www.union.hu](http://www.union.hu)) keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel. A Biztosító mindenkor a hatályos adójogszabályok betartásával és alkalmazásával jár el.

#### A Biztosító főbb adatai

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**  
**Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.**  
**Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf.: 1076.**  
**Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.**  
**Telefonszám: +36 1 486-4343**  
**Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566**  
**Székhely állama: Magyarország**

20.18. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az [union.hu/adatvedelem](http://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. A

**Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatkezelési tájékoztató" egyoldalú és a Szerződő, valamint a Biztosítottak értesítése nélküli módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik.** A hatályos "Adatkezelési tájékoztató" jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi. A legfrissebb Adatkezelési tájékoztató a [www.union.hu/adatvedelem](http://www.union.hu/adatvedelem) weboldalon érhető el.

#### 21. § A Polgári Törvénykönyvtől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérő szabályok

Jelen pont tartalmazza a jelen Biztosítási Feltételek azon rendelkezéseit, amelyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől, valamint a Biztosító és a Szerződő korábbi biztosítási szerződésétől lényegesen eltérnek.

21.1. Jelen Biztosítási Feltételek bevezető része alapján a felek kizárnak minden olyan szokást és gyakorlatot, amelynek alkalmazásában a szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, továbbá az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosított jogviszony részévé.

21.2. A jelen Biztosítási Feltételek alapján a Biztosított a Bank mint Szerződő kifejezett hozzájárulása nélkül jelölhet halála esetére kedvezményezettet, a **Bankhoz címzett és a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Bankhoz beérkezett** írásbeli nyilatkozattal. A Biztosított Kedvezményezett jelölő nyilatkozaton tett kedvezményezett jelölést bármikor írásban visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg.

21.3. A jelen Biztosítási Feltételek 3.2. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja eltér a Felek korábbi gyakorlatától:

**A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: nem baleseti eredetű, baleseti, illetve közlekedési baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja.**

21.4. A jelen Biztosítási Feltételek 3.3 pontjában meghatározott fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő biztosítási jogviszonyok vonatkozásában kerültek meghatározásra, ezért eltérhetnek a Ptk.-ban, illetve egyéb jogszabályokban meghatározottaktól, valamint a Biztosító korábbi gyakorlatától.

21.5. A jelen Biztosítási Feltételek 2 § pontja alapján a **biztosítási tartam, és így a biztosítási időszak egy naptári év.**

21.6. A jelen Biztosítási Feltételek 1.2 pontjában foglaltak alapján a **Biztosított a Csoportos Biztosítási szerződésbe nem jogosult szerződőként belépni.**

21.7. **A jelen Biztosítási Feltételek 9 §-A alapján A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó**

- kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik.
- 21.8. A jelen Biztosítási Feltételek 13 pontjában meghatározott, a biztosítási díj megfizetésére vonatkozó szabályok:
- 21.8.1. A Szerződő az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét a Biztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Biztosítottra.
- 21.8.2. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta a havi zárlati díjjal egy időben terheli be a Biztosított folyószámláján.
- 21.8.3. Az első áthárított díjrész terhelése annak a hónapnak az utolsó napján történik, amelyben a Biztosító kockázatviselése megkezdődik. A további áthárított díjrészek megfizetése az ezt követő naptári hónapok utolsó napján esedékesek.
- 21.8.4. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Biztosított vonatkozásában bekövetkező biztosítási esemény miatt szűnik meg, a Biztosító annak a hónapnak a végéig járó díjat követelheti, amelyben a kockázatviselése véget ért. A biztosítási jogviszony megszűnésének egyéb eseteiben a biztosítási díj a Biztosító kockázatviselése megszűnése napjáig fizetendő.
- 21.9. A jelen Biztosítási Feltételek 10.1.1 pontjában meghatározottak szerint szűnik meg a Biztosító kockázatviselése érdekmúlás esetén, valamint a 10.1.4. pont alapján a biztosítási díj biztosított általi meg nem fizetése miatt.
- 21.10. A jelen Biztosítási Feltételek 5 §-a alapján a Biztosított a biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja.
- 21.11. A jelen Biztosítási Feltételek 20.1 pontja alapján a biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 2 év, melyet
- a biztosítási szolgáltatás teljesítése iránti igények esetében a biztosítási esemény bekövetkezésétől,
  - a csoportos biztosítási szerződésből eredő egyéb igények esetében a követelés esedékessé válásától kell számítani.
- 21.12. A jelen Biztosítási Feltételek 20.11 pontja alapján a jelen Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közölni kell tekinteni.
- 21.13. A jelen Biztosítási Feltételek 20.13 pontja alapján A Biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot a Szerződő vagy a Biztosított részére. Amennyiben a Biztosító által a Szerződő vagy a Biztosított címére postai úton, ajánlott vagy tértivevényes küldeményként megküldött iratok kézbesítése azért volt eredménytelen, mert a címzett az iratot nem vette át (függetlenül annak okától – kivéve az elhalálozást), akkor az iratot az elküldésétől számított 8. napon kézbesítettnek kell tekinteni.
- 21.14. A jelen Biztosítási Feltételek 8.3 pontja alapján Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt egyszer válthat biztosítási csomagot a Bankhoz írásban megtett nyilatkozatával. Az új biztosítási csomag az igény Bankhoz történő bejelentését követő hónap első napjától érvényes, valamint az új biztosítási csomagra vonatkozó díj is ugyanettől a naptól kezdve esedékes. A fizetendő díj megállapításánál a Biztosított csatlakozáskori életkorát kell figyelembe venni.
- 21.15. A jelen Biztosítási Feltételek 8.4 pontja alapján a magasabb biztosítási összegű csomagra történő váltás esetén a Biztosító kockázatviselése a 19.1 pontban foglaltakon túl nem terjed ki a csatlakozást követően, de csomagváltás érvényességének kezdete előtt diagnosztizált betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.
- 21.16. A jelen Biztosítási Feltételek 8.4 pontja alapján a magasabb biztosítási összegű csomagra történő váltást követően, amennyiben a csomagváltás érvényességének kezdetétől számított két éven belül bekövetkező biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a csatlakozást követően, de csomagváltás érvényességének kezdete előtt diagnosztizált betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel, úgy a Kedvezményezett részére a csatlakozáskori csomag szerinti biztosítási szolgáltatás kerül kifizetésre.
- 21.17. A jelen Biztosítási Feltételek 19.4. pontja alapján 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

Hatályos: 2022. április 1-től

1. sz. melléklet

Az „ERSTE Kockázati Életbiztosítás” lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkező ügyfelek részére csoportos életbiztosítási szerződés Biztosítottja által választható biztosítási csomagok havi díjai:

ERSTE Csoportos kockázati életbiztosítás	Bázis			Komfort			Top		
	Kockázatok és szolgáltatási összegek			Kockázatok és szolgáltatási összegek			Kockázatok és szolgáltatási összegek		
Belépési kor	Nem baleseti eredetű halál	Baleseti halál	Közlekedési baleseti halál	Nem baleseti eredetű halál	Baleseti halál	Közlekedési baleseti halál	Nem baleseti eredetű halál	Baleseti halál	Közlekedési baleseti halál
<b>18-35</b>	3 500 000	7 000 000	10 500 000	7 000 000	14 000 000	21 000 000	10 500 000	21 000 000	31 500 000
<b>36-50</b>	1 000 000	2 000 000	3 000 000	2 000 000	4 000 000	6 000 000	3 000 000	6 000 000	9 000 000
<b>51-65</b>	500 000	1 000 000	1 500 000	1 000 000	2 000 000	3 000 000	1 500 000	3 000 000	4 500 000
<b>Biztosítás havi díja</b>	<b>1 600 Ft</b>			<b>3 200 Ft</b>			<b>4 800 Ft</b>		

A „ERSTE Kockázati Életbiztosítás” lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkező ügyfelek - korlátlan alkalommal - jogosultak az UNION-Teledoktor egészségügyi információs szolgáltatás igénybevételére bármely csomag választása esetén.

Hatályos: 2022. április 1-től

## 2. sz. melléklet

### **UNION-Teledoktor szolgáltatás**

Az UNION Vienna Insurance Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen feltételek alapján a biztosított számára egészségügyi szolgáltató partnere által (UNION-Érted Kft., továbbiakban: szolgáltató) 24 órás egészségügyi információs szolgáltatást nyújt. Az egészségügyi szolgáltató partner a biztosítási törvény szerinti kiszervezett tevékenységet a biztosító adatfeldolgozójaként végzi. Az adatfeldolgozók mindenkor hatályos listája a Biztosító weboldalán érhető el. A szolgáltató esetleges jövőbeni módosulásáról a biztosító előzetesen tájékoztatja a szerződőt, aki arról tájékoztatást ad a biztosítottak részére a szerződő honlapjának termék-tájékoztatóval kapcsolatos felületén keresztül.

1. A szolgáltatás célja, hogy szakorvosok telefonon, laikusoknak szóló, egészségmegőrzéssel kapcsolatos információkat szolgáltatassanak az ügyfeleknek.
2. Az egészségügyi információs központban egészségügyi szakemberek válaszolják meg a beérkező hívásokat, és tájékoztatást adnak a következő kérdések esetén:
  - a) egészségmegőrzéssel, életmóddal kapcsolatos kérdések,
  - b) tájékoztatás gyógyszerek összetételét, alkalmazhatóságát, mellékhatásait, helyettesíthetőségét, árát illetően,
  - c) tájékoztatás orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyeletekről,
  - d) tájékoztatás ügyeletes gyógyszerárakról,
  - e) tájékoztatás egészségügyi intézmények elérhetőségéről.
3. A 24 órás szolgáltatást az ügyfél a kockázatviselés teljes tartama alatt, az év minden napján, a nap 24 órájában igénybe veheti. A Biztosított a (+36-1) 882-8801-es telefonszámon éri el a szolgáltatást.
4. Pontos diagnózis felállítása és helyes kezelés megválasztása telefonbeszélgetés alapján nem lehetséges, így a telefonon történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozást és a biztosított vizsgálatát.
5. A telefonon adott információ hibás értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a biztosító, sem a szolgáltató nem vállal felelősséget.
6. Szolgáltató receptfelírást, kórházba, járóbeteg-szakellátásra történő beutalást, személyes betegvizsgálatot nem végez.
7. Szolgáltató a telefonbeszélgetések során tudomására jutott személyes adatokat, információkat bizalmasan kezeli, azokat kizárólag a telefonáló kérdéseinek megválaszolása céljából használja fel, és harmadik fél részére nem adja tovább.