

Az „ERSTE Prémium” Baleseti Védelem baleseti kiegészítő fedezetekkel rendelkező csoportos személybiztosítási szerződés feltételei

Jelen biztosítási feltételek az ERSTE Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., mint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. jogelődje, az NN Biztosító Zrt. (a továbbiakban együttesen: Biztosító) és az ERSTE Bank Hungary Zrt. között együttbiztosítás keretében 2011. július 1. napján létrejött „ERSTE Prémium” Baleseti Védelem baleseti kiegészítő fedezetekkel rendelkező csoportos személybiztosítási szerződésre (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) érvényesek (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek). Jelen biztosítási feltételekben foglaltakat a Csoportos Biztosításhoz 2025. március 29-én vagy azt követően csatlakozott biztosítottak, illetve a 2025. március 29. napja előtt csatlakozó, de 2025. március 29. napján vagy azt követően csomagváltó biztosítottak biztosítási jogviszonyára kell alkalmazni.

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.

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 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 Biztosítónak megfizeti, a Biztosítottakra eső díjrészt áthárítja a Főbiztosítottra.

1.2. A **Biztosított(ak)** az(ok) a természetes személy(ek), aki(k)nek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.

1.2.1. A **Főbiztosított** 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 és az 1.2.2. pontban rögzített személyekre kiterjedjen. A Főbiztosított köteles a Biztosítottakra eső díjrészt megfizetni a Szerződőnek a 13. §-ban foglaltak szerint. A Főbiztosított életkorának kiszámítása: a csatlakozási nyilatkozat megtételének évéből kivonva a Főbiztosított születési évét.

1.2.2. Családi csomag (ld. Melléklet) választása esetén **Egyéb Biztosítottá** válik a Főbiztosított 18 és 65 év közötti házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa, valamint legfeljebb 18 éves életkorú gyermekeik, akik fölött akár külön-külön vagy együttesen törvényes képviselőt gyakorolnak. Az Egyéb Biztosítottá válásnak nem feltétele, hogy a fentiek szerinti családi kapcsolat a Főbiztosítottal a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásának időpontjában már fennálljon. Az Egyéb Biztosított házastársra, bejegyzett élettársra, élettársra valamint a gyermekekre vonatkozó szolgáltatások teljesítésének feltétele, hogy az Egyéb Biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az Egyéb Biztosított a Főbiztosítottal azonos bejelentett állandó lakcímmel rendelkezzen. Az Egyéb Biztosított életkorának kiszámítása: a biztosítási esemény bekövetkezésének évéből kivonva az Egyéb Biztosított születési évét.

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 bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosult(ak).

1.3.1. A szolgáltatásra a Biztosított jogosult, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé.

1.3.2. A haláleseti kedvezményezett

1.3.2.1. A Főbiztosított esetében a Bankhoz címzett és a Banknak **a biztosítási esemény bekövetkeztéig** eljuttatott, a Főbiztosított 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 Főbiztosított örökösét/örökösait illeti(k) meg. (Web) és mobilalkalmazási (George App) szolgáltatáson keresztül kedvezményezett módosítására nincs lehetőség, az kizárólag papír alapon aláírt nyilatkozási formában tehető meg, amelyet a Bank részére postai úton vagy személyesen kell eljuttatni a biztosítási esemény bekövetkezéséig.

1.3.2.2. Egyéb Biztosított esetében kedvezményezett jelölésére nincs lehetőség, a haláleseti szolgáltatási összeg az Egyéb Biztosított örökösét illeti meg.

1.3.3. 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.

1.3.4. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Főbiztosított halála esetére megnevezett Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik. Amennyiben nem jelölnek helyette új Kedvezményezettet, akkor a Főbiztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

1.3.5. A Főbiztosított a Kedvezményezett kijelölés megtétele előtt köteles megszerezni a Kedvezményezett hozzájáruló nyilatkozatát arról, hogy a kedvezményezett jelöléshez szükséges személyes adatait a Bank nyilvántartsa a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése céljából akként, hogy a szolgáltatási igény esetén a Biztosítónak átadja, és a Biztosító azokat e célból kezelje, valamint nyilvántartsa. A hozzájáruló nyilatkozat megküldésétől a Bank, illetve a Biztosító eltekint.

1.4. **Orvosszakértői intézet:** a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott azon szerv, amely a egészségkárosodás mértékét megállapító határozat meghozatalára jogosult.

1.5. **A Vezető Biztosító** az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a Mellékletben ismertetett biztosítási kockázatokat viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.6. **A Követő Biztosító** az NN Biztosító Zrt. amely a biztosítási díj ellenében a Mellékletben ismertetett biztosítási kockázatokat viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

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 2011. június 1-től 2011. december 31-ig tartott. 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 bármely okú halála.

3.1.2 a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező olyan baleset, amely a Biztosított:

3.1.2.1 1 (egy) éven belüli halálát,

3.1.2.2 16.4. pontban meghatározott 1 (egy) éven belül kialakult maradandó egészségkárosodását,

3.1.2.3 1 (egy) éven belül orvosi szempontból szükséges, és a jelen biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő magyarországi kórházi ápolását,

3.1.2.4 orvosi szempontból szükséges, és a jelen biztosítás kockázatviselése alatt a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül a Biztosítotton végrehajtandó műtéti beavatkozást,

3.1.2.5 csontrepedését, illetve csonttörését idézi elő.

3.2 A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:

3.2.1 bármely okú, illetve baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja

3.2.2 Baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a baleset bekövetkezésének időpontja

3.2.3 Baleseti műtéti térítés esetében a balesettel összefüggésben végrehajtott műtéti beavatkozás 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 az egyes fedezeteknél meghatározott időn belül a meghatározott károsodást szenved el. **Nem minősül balesetnek a rosszullet, szédülés, valamint az eszméletvesztés miatt bekövetkezett sérülés, a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a foglalkozási betegség (ártalom), 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 Kórháznak minősül a hatósági engedéllyel rendelkező, fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából **nem minősülnek kórháznak még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek:**

- nappali kórház¹
- a szanatóriumok, rehabilitációs intézmények, rehabilitációs osztályok,
- pszichiátriai intézetek, pszichiátriai osztályok,
- gyógyfürdők, gyógyfürdőképzőintézetek, gyógyüdülők,
- elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,
- geriátriai (időskori) ellátók, szociális otthonok,
- alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények,
- hospice tevékenységet² végző intézmények,
- ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a Biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

3.3.3 Rendelőnek minősül az a helyiség, amely az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv által elismert, engedélyezett egészségügyi gyógyintézetnek minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik, továbbá a biztosítási eseményként megjelölt műtét elvégzésére az engedély alapján jogosult.

3.3.4 Műtétnek minősül a Biztosított számára káros baleseti következmények elkerülésére vagy mérséklésére orvosilag szükségesnek tartott és szakorvos által végzett eljárás, amelyet az orvosszakmai szabályok betartásával végeznek. A műtétet a 3.3.2., illetve a 3.3.3. pontokban foglaltaknak megfelelő kórházban, valamint nappali kórházban illetve orvosi rendelőben kell elvégezni, s erről a Biztosítottnak műtéti leírással, kórházi zárójelentéssel vagy a beavatkozás ambuláns naplóban rögzített dokumentációjával kell rendelkeznie.

3.3.5 Csonttörés, csontrepedés a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés. *Nem minősül baleseti eredetű csonttörésnek, csontrepedésnek a fogtörés.*

4.§ A Főbiztosított csatlakozása a Csoportos Biztosításhoz

4.1. A Csoportos Biztosítás egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik, a Főbiztosítottak által tett csatlakozási nyilatkozat alapján. Családi csomag (ld. Melléklet) választása esetén az 1.2.2. pont szerinti személyekre a Biztosító kockázatviselése az 1.2.1. pontban rögzített feltételeknek megfelelő személy, mint Főbiztosított által tett Biztosított csatlakozási nyilatkozat alapján terjed ki. A Főbiztosított a csatlakozási nyilatkozat megtevételekor választja ki, hogy az „Egyéni”, vagy a „Családi” biztosítási csomagot igényli.

4.2. A Főbiztosítottak a Csoportos Biztosításhoz az alábbiakban felsorolt módok szerint tett nyilatkozatok útján csatlakozhatnak:

4.2.1.a bankszámlaszerződés aláírásával egyidejűleg, vagy azt követően bármikor a Szerződő által a Főbiztosított rendelkezésére bocsátott csatlakozási nyilatkozat formanyomtatvány bankfiókban történő aláírásával.

4.2.2.a bankszámla szerződés aláírását követően a telefonon tett - rögzített - szóbeli csatlakozási nyilatkozattal.

4.2.3.A Bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás online felületén elérhető elektronikus úton megtett csatlakozási nyilatkozattal (online csatlakozás): a Bank Online igénylések felületén az internetbanki (George Web) és mobilalkalmazási (George App) szolgáltatáson online rögzített nyilatkozattal, egyszer használható SMS kóddal történő megerősítéssel.

(a továbbiakban együttesen: csatlakozási nyilatkozat)

4.3. **Egy Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy bankszámla szerződésen keresztül csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra.**

4.4. A 4.2.1. pont szerinti csatlakozás esetén a Bank a csatlakozást megelőzően átadja a Főbiztosított részére a jelen Biztosítási Feltételeket, Biztosítási Termékismertetőt, Biztosítási Tájékoztatót, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját és a biztosításközvetítői tájékoztatót. A 4.2.2 pont szerinti csatlakozás esetén a Bank írásbeli visszaigazolást küld a Főbiztosított részére biztosítási fedezet létrejöttéről (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás), és egyúttal megküldi részére a jelen Biztosítási Feltételeket, Biztosítási Termékismertetőt, Biztosítási Tájékoztatót, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját és a biztosításközvetítői tájékoztatót is, vagy ha a Biztosított rendelkezik internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatásra vonatkozó fiókkal, és kéri, akkor a Biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás (George Web és George App) fiókjába tölti fel ezen dokumentumokat, és a biztosítási jogviszony tartama alatt és az igényérvényesítési határidő lejárataig folyamatosan elérhetővé teszi.

A 4.2.3. pont szerinti csatlakozás esetén a Bank a csatlakozást megelőzően írásbeli formában megjeleníti

¹Nappali kórház: olyan napközbeni kezelést nyújtó kórház vagy kórházi osztály, ahol a beteg csak napközben tartózkodik és nem tölti bent az éjszakát.

² Hospice tevékenység: haldokló egyén olyan gondozó (főleg palliatív) ellátása, amelynek célja nem pusztán a fájdalom csillapítása, hanem a hosszú lefolyású, halálhoz vezető betegségben szenvedő páciens testi, lelki ápolása-gondozása,

életminőségének javítása, szenvedéseinek enyhítése és emberi méltóságának halálig való megőrzése.

a Főbiztosított részére a jelen Biztosítási Feltételeket, Biztosítási Termékismertetőt, Biztosítási Tájékoztatót, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját, a biztosításközvetítői tájékoztatót, valamint a Távértékesítési tájékoztatót, majd a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően az említett dokumentumokat a Biztosított internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás (George Web és George App) fiókjába tölti fel, és a biztosítási jogviszony tartama alatt és az igényérvényesítési határidő lejáratáig folyamatosan elérhetővé teszi. 4.2.2 és 4.2.3. pontok szerinti csatlakozás esetén a dokumentumok az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás megszűntetéséig bármikor letölthetőek a Biztosított George Web és George App fiókjából. A fiók megszüntetés után a dokumentumokat az igényérvényesítési határidő lejáratáig bankfiókban kérheti a Biztosított.

4.5. A Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással:

4.5.1. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá, illetve Családi csomag választása esetén az 1.2.2. pontban meghatározott személyekre kiterjedjen, így a Csoportos Biztosításhoz Főbiztosítottként csatlakozik

4.5.2. felhatalmazást ad arra, hogy a Szerződő áthárítsa rá a csoportos biztosítás havi díjának a rá, vagy Családi csomag választása esetén a hozzá kapcsolódó Egyéb biztosítottakra, jutó részét és a Bank minden hónap utolsó napján tőle beszedje.

4.6. **A Biztosítónak jogában áll tetszőleges időponttól a biztosítottak csatlakozását a jövőre nézve felfüggeszteni vagy a csatlakozás lehetőségét megszüntetni.**

5. § A csatlakozási nyilatkozat visszavonása (felmondás)

5.1. A Főbiztosítottnak jogában áll a biztosítási jogviszonyát (i) a 4.2.1. pont szerinti bankfióki csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat aláírását, (ii) a 4.2.2. pont szerinti szóbeli csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtételét, (iii) a 4.2.3. pont szerinti online csatlakozás esetén a csatlakozási nyilatkozat SMS kóddal történő megerősítését követő 45 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal (a továbbiakban: rendkívüli felmondás) 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 13.5 pontban foglaltak szerint a befizetett díjakat a Bank ebben az esetben a Főbiztosítottnak visszajuttatja feltéve, hogy ezen időtartam alatt nem következett be biztosítási

esemény és/vagy nem jelentettek be szolgáltatási igényt.

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

A felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondó nyilatkozatát a Főbiztosított a 45 napos határidő lejáratáig postára adja, a Bank bankfiókjában leadja, vagy a 4.2.3. pont szerinti csatlakozás esetén az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatási fiókon (George Weben vagy George Appon) keresztül megküldött elektronikus írásbeli nyilatkozattal megteszi.

5.2. Az 5.1. pontban meghatározott 45 napos határidőn túl a Főbiztosított 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 (Családi biztosítási csomag esetében a kockázatviselés az összes olyan személyre vonatkozóan is megszűnik, akik az 1.3.2. pont szerint Biztosítottak minősülnek). A kockázatviselés megszűnéséig járó a Főbiztosítottra áthárított, tőle beszedett díjakat a Bank ebben az esetben a Főbiztosítottnak nem juttatja vissza.

5.3. A felmondó nyilatkozatot a Szerződő alábbi postacímére kell megküldeni: Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933.

6. § A Főbiztosítottra vonatkozó előírások

6.1. A Főbiztosított 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. nem részesül rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban,

6.1.3. a Banknál lakossági forint bankszámlaszerződéssel rendelkezik (továbbiakban: bankszámlaszerződés), illetve annak nem társtulajdonosa

6.1.4. a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött Csoportos Biztosításnak a 6.1.3 pontban megfogalmazott bankszámlaszerződés kapcsán korábban még nem volt Főbiztosítottja.

7. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

7.1. A Szerződő köteles:

7.1.1. a Csoportos Biztosítással kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére, valamint

7.1.2. a Csoportos Biztosítás díjának megfizetésére, melynek a Főbiztosított által választott csomagra jutó részét áthárítja a Főbiztosítottra.

7.2. A Főbiztosított 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 irányadók.
- 7.4. A Főbiztosítottat megilleti a csatlakozási nyilatkozat visszavonásának joga (ld 5.§).
- 7.5. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 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 Főbiztosított kizárólag a jelen Biztosítási Feltételekben rögzített biztosítási csomag választásával veheti igénybe. Az egyes egyedi kockázatokra vonatkozó fedezetek a Főbiztosított által szabadon nem kombinálhatóak.**
- 8.2. A Főbiztosított a jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében szereplő biztosítási csomagok közül választhat a csatlakozási nyilatkozata megtételekor.
- 8.3. A Főbiztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt biztosítási csomagot válthat saját magára, valamint Családi Csomag esetén az Egyéb Biztosítottakra vonatkozóan 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 magasabb biztosítási összegű csomagra történő váltás esetén a 9.2 pontban meghatározott várakozási idő a különbözetre a csomagváltás érvényességének időpontjától újraindul.**

9. § A Biztosító kockázatviselésének kezdete

- 9.1. A Biztosító adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a Főbiztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik.
- 9.2. **A Biztosító bármely okú halál biztosítási esemény vonatkozásában a Főbiztosított csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődően a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki a Főbiztosított és Családi csomag esetén az Egyéb biztosítottak vonatkozásában is. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik.**
- 9.3. Amennyiben a halál biztosítási esemény a Biztosított balesetével összefüggésben következett be, a Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

10. § A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 10.1. A Biztosító kockázatviselése adott Főbiztosított vonatkozásában megszűnik
 - 10.1.1. érdekmúlás miatt, ha a Főbiztosított 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 órákor,
 - 10.1.2. azon naptári év december 31-én, amelyik évben a Főbiztosított eléri 65. életévét,
 - 10.1.3. a Főbiztosított halálával, a halál időpontjában,
 - 10.1.4. abban az esetben, ha a Főbiztosított a rá áthárított biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 nap elteltével sem fizette meg a Szerződőnek, a 60. napon 24 órákor,
 - 10.1.5. a Főbiztosított csatlakozási nyilatkozatának 5. § szerinti visszavonása esetén
 - 10.1.6. a Csoportos Biztosítás 11. § szerinti megszűnése esetén.
- 10.2. A Biztosító kockázatviselése az adott Főbiztosítotthoz kapcsolódó Egyéb Biztosítottra vonatkozóan megszűnik:
 - 10.2.1. ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a 10.1 pontban meghatározottak szerint megszűnik,
 - 10.2.2. azon naptári év december 31-én, amelyik évben az Egyéb Biztosított eléri az 1. §-ban meghatározottak szerint a 18., illetve 65. életévét,
 - 10.2.3. az Egyéb Biztosított halálával, a halál időpontjában.

11. § A Csoportos Biztosítás megszűnése

- 11.1. A Csoportos Biztosítást mind a Szerződő, mind a Biztosító jogosultak a folyamatban lévő biztosítási 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 Főbiztosítottakat 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 valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed, míg a **kórházi ápolás esetén Magyarország területén lévő kórházban történő ápolásra, illetve a műtéti beavatkozások esetén Európai Unió területén végzett műtéti beavatkozásokra terjed ki.**

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 Főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra. Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank minden hónap utolsó napján terheli be a Főbiztosított folyószámláján.**
- 13.4. **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.**
- 13.5. A biztosítási díj a kockázatviselés tartamára illeti meg a Biztosítót. Amennyiben a biztosítási jogviszony a Főbiztosított 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.
- 13.6. Az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában a Családi Csomagra vonatkozó biztosítási díj meghatározása független az Egyéb Biztosítottak számától.
- 13.7. A biztosítás díja változó, a Főbiztosított 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 Főbiztosított részére előzetesen közölt biztosítási díj mindig egy-egy naptári évre vonatkozik. A további egy-egy naptári évre szóló díjainak meghatározásánál a Biztosító figyelembe veszi a Központi Statisztikai Hivatal által közétett, az előző naptári évre vonatkozó fogyasztói árindex alapján megállapított infláció mértékét és/vagy a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változását különösen, de nem kizárólagosan, ha a vonatkozó törvényi szabályozás változásából vagy egyéb okból eredően a díjkalkulációnál használt statisztikában lényeges változás állna be. **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 honlapján történő közzététellel – a Főbiztosítottat.** A Főbiztosított jogosult arra, hogy a következő naptári évre vonatkozó új biztosítási díjat elutasítsa. Ha a Főbiztosított a díjmelést nem fogadja el, jogosult a rá – Családi csomag esetén az Egyéb biztosítottakra is - vonatkozó biztosítási jogviszonyt az 5.2. pontban foglaltak szerint felmondani. Amennyiben a Főbiztosított 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 Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott jelen Biztosítási Feltételek Mellékletében foglaltak szerinti Bármely okú halál biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére, és a kifizetéssel a biztosítás az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik, ide nem értve a Főbiztosított halálát, mely esetben a Biztosító kockázatviselése a 10.2.1. pont értelmében az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában is megszűnik.
- 16.2. A Biztosító 16.1 pontban rögzített szolgáltatás mellett a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti halálra szóló biztosítási összeget is kifizeti a Kedvezményezettnek, amennyiben a Biztosított baleset következtében 1 (egy) éven belül meghal, feltéve, hogy a biztosítás a baleset és a halál bekövetkeztekor is érvényben volt. **Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesedett a Baleseti maradandó egészségkárosodásra szóló biztosítási szolgáltatásában, a kifizetendő biztosítási összegből az ezen biztosításra fizetett összeget a Biztosító levonja.**
- 16.3. A balesetből eredő kórházi ápolás esetén a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti kórházi napi térítés kerül kifizetésre, legalább 5 napos kórházi tartózkodás esetén. A szolgáltatás, ha a kórházi ápolás eléri az 5 napot, akkor visszamenőlegesen az első naptól is megilleti a Biztosítottat. **Egy balesetből eredően legfeljebb 50 napot térít a Biztosító, naptári évente legfeljebb kétszer.**
- 16.4. A Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összeg alábbi táblázatban meghatározott százalékát fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű, a baleset időpontjától számított 1 (egy) éven belül, a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, **a 16.5. pont szerinti táblázatban tételesen meghatározott, súlyos és maradandó egészségkárosodása – melynél az adott Biztosított állapota végleges és állapotjavulás már nem várható – esetén**, és ezt a Biztosító orvosszakértője is

megállapította. A kifizetés egy balesetből kifolyóan a 100%-ot nem haladhatja meg. **Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a jelen feltételekben rögzített, maradandó egészségkárosodásokat leíró táblázatban, akkor a Biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége.**

Amennyiben az egészségkárosodás mértékének megállapítása vonatkozásában vita merül fel, a felek megkérlik az Orvosszakértői Intézet véleményét, melynek költségeit a Biztosító és a Biztosított fele-fele arányban viseli.

16.5. Maradandó egészségkárosodás leírása A szolgáltatás mértéke

| | |
|--|------|
| 1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése | 100% |
| 2. Az egyik szem látóképességének teljes elvesztése | 50% |
| 3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése | 75% |
| 4. Az egyik fül hallóképességének teljes elvesztése | 30% |
| 5. A beszédképesség teljes elvesztése | 75% |
| 6. A testfelület legalább | |
| – 40%-ának harmadfokú égése | 100% |
| – 30%-ának harmadfokú égése | 75% |
| – 20%-ának harmadfokú égése | 50% |
| 7. Kiterjedt csonthiány a koponyán | |
| – nagysága legalább 6 cm ² | 40% |
| – nagysága 3-6 cm ² | 20% |
| – nagysága kisebb mint 3 cm ² | 10% |
| 8. Részleges állkapocs-eltávolítás az arccsont legalább felének csonkolásával | 40% |
| 9. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodást okoz | 50% |
| 10. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé | 100% |
| 11. Mindkét felső végtag teljes működőképtelensége vagy elvesztése | 100% |
| 12. Mindkét alkar teljes működőképtelensége vagy elvesztése | 100% |
| 13. Mindkét kéz teljes működőképtelensége vagy elvesztése | 100% |
| 14. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőképtelensége vagy elvesztése | 100% |
| 15. Egy felső végtag teljes működőképtelensége vagy elvesztése | 50% |
| 16. Egy alkar teljes működőképtelensége vagy elvesztése | 50% |

| | | |
|---|------|------|
| 17. Egy kéz teljes működőképtelensége vagy elvesztése | 50% | |
| 18. A vállízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok) | 50% | |
| bal kezeseknél a százalékok fordítva értendők | jobb | bal |
| 19. A könyökízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok) | | |
| – kedvező helyzetben (15 fokban a derékszög körül) | 25% | 20% |
| – kedvezőtlen helyzetben | 40% | 35% |
| 20. Medialis ideg teljes bénultsága | 45% | 35% |
| 21. Radialis ideg teljes bénultsága az alkaron | 30% | 25% |
| 22. Radialis ideg teljes bénultsága a kézen | 20% | 15% |
| 23. Ulnaris ideg teljes bénultsága | 30% | 25% |
| 24. Csuklóízület komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok) | | |
| – kedvező helyzetben (egyenes szögben és lefelé fordításban) | 20% | 15% |
| – kedvezőtlen helyzetben (behajlott, illetve túlfeszített állapotban vagy felfelé fordított állapotban) | 30% | 25% |
| 25. Hüvelykujj teljes elvesztése vagy komplett merevsége (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok) | 20% | 15% |
| 26. Hüvelykujj részleges (körömperc) elvesztése | 10% | 10% |
| 27. Mutatóujj teljes elvesztése | 15% | 10% |
| 28. Mutatóujj két ujjpercének elvesztése | 10% | 10% |
| 29. Hüvelykujj és egy másik ujj (nem a mutatóujj) elvesztése | 25% | 20% |
| 30. Két ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése | 10% | 10% |
| 31. Három ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése | 20% | 15% |
| 32. Négy ujj (hüvelykujj is) együttes elvesztése | 45% | 40% |
| 33. Négy ujj (nem a hüvelykujj) együttes elvesztése | 40% | 35% |
| 34. Középső ujj elvesztése | 10% | 10% |
| 35. Mindkét alsó végtag teljes működőképtelensége vagy elvesztése | | 100% |
| 36. Egy alsó végtag teljes működőképtelensége vagy elvesztése | | 50% |
| 37. Egy alsó végtag részleges elvesztése | | |
| – bokaízület alatti csonkolással | | 40% |

| | |
|---|------|
| – lábközépcsonti csonkolással | 35% |
| – lábtőcsonti csonkolással | 30% |
| 38. Ischiadicus ideg (ülőideg) teljes bénultsága | 30% |
| 39. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok) | 100% |
| 40. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok) | 50% |
| 41. A térdízület komplett merevsége (kétoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok) | 100% |
| 42. A térdízület komplett merevsége (egyoldali) (mozgásterjedelme kisebb, mint 10 fok) | 50% |
| 43. Alsó végtag megrövidülése | |
| – legalább 5 cm-rel | 30% |
| – 3-5 cm-rel | 20% |
| – 1-3 cm-rel | 10% |
| 44. Lábujjak (összes) elvesztése. | 25% |
| 45. 3-4 lábujj elvesztése | |
| – az I. ujjat beleértve | 20% |
| – az I. ujj kivételével | 10% |
| 46. I. lábujj elvesztése vagy teljes merevsége | 10% |

16.6. A Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8. §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti műtéti térítés biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek, ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesetből eredő sérülés következtében a balesettől számított 1 (egy) éven belül a kockázatviselés ideje alatt szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által kórházban, nappali kórházban, illetve rendelőben elvégzett műtétet hajtanak végre.

16.6.1. Nem minősül biztosítási eseménynek az a műtét, amelyre a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset miatt kerül sor.

16.6.2. Biztosító a térített műtétek listáját elsősorban az orvosi dokumentumokban szereplő WHO-kód alapján határozza meg. Amennyiben az orvosi dokumentumokban feltüntetett WHO-kód nem felel meg a dokumentumokban leírt orvosi beavatkozásnak, úgy a Biztosító orvosa jogosult egyoldalúan a WHO-kódot meghatározni.

16.6.3. A Biztosító által nem térített műtétek:

16.6.3.1. a bőr, a bőr függelékeinek a bőr alatti szövetek és a köröm sérülésének ellátása

16.6.3.2. implantált anyagok eltávolítása

16.6.3.3. non-invasív (testbe való behatolás nélküli) repositio (helyreállítás)

16.6.3.4. csonttörés gipszsel való rögzítése

16.6.3.5. tükrözéssel járó (endoscopos, laparoscopos, arthroscopos és bronchoscopos) beavatkozások

- 16.6.3.6. fogászati beavatkozások
- 16.6.3.7. egyéb non-invasív (testbe való behatolás nélküli) ellátások
- 16.6.3.8. diagnosztikus célú beavatkozások.

16.6.4. A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a nem térített műtétek listáját évente felülvizsgálja és egyoldalúan, indoklási kötelezettség nélkül bővítsse vagy szűkítse a kockázatközösség védelme esetén, továbbá azért, hogy a biztosítási szolgáltatás lépést tartson az orvostechnika és az orvostudomány fejlődésével. Minden módosítás alkalmával, legalább 30 nappal a módosítás előtt, a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt a Szerződő pedig a Főbiztosítottat a változások tényéről oly módon, **hogy a Szerződő a nem térített műtétek 16.6.3 pontban meghatározottak szerinti listáját honlapján közzéteszi.** A Főbiztosított a módosításokra való tekintettel a jelen Biztosítási Feltételek 5.2 pontja szerinti felmondással élhet.

16.6.5. Ugyanazon baleset miatt szükségessé váló, azonos vagy eltérő időpontban elvégzett műtétek esetén a Biztosító csak egyszer teljesít szolgáltatást – függetlenül attól, hogy a több műtétet mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.).

16.6.6. Az egy biztosítási időszakon belül teljesített kifizetések az adott Biztosított személyre vonatkozóan nem haladhatják meg a Baleseti műtéti térítésre vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét.

16.7. A Biztosító a Főbiztosított által a jelen Biztosítási Feltételek 8 §-ában rögzítettek szerint választott biztosítási csomagban meghatározott Baleseti csonttörés, csontrepedésre vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be.

16.7.1. Egyetlen baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a Biztosító a törések számától függetlenül egyszeri – a Baleseti csonttörés, csontrepedés biztosítási összeggel megegyező – kifizetést teljesít.

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

17.1. **A biztosítási eseményt a Biztosított/Kedvezményezett annak bekövetkezését követő 15 napon belül köteles a Vezető Biztosítónak írásban bejelenteni.**

17.2. Jelen feltételben meghatározott biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez és elbírálásához a következő okmányok bemutatása szükséges, amelyet a Biztosító - a Szerződővel előzetesen egyeztetve - bármikor egyoldalúan megváltoztathatja, amelyről a változtatást megelőzően 30 nappal írásban értesíti a Szerződőt, a Szerződő pedig a Főbiztosítottat oly módon, hogy

a honlapján közzéteszi. A Főbiztosított 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 Banktól a Főbiztosított bankfióki csatlakozása esetén csatlakozási nyilatkozatának másolatát, szóbeli csatlakozás esetén a telefonbeszélgetés hangfelvételét, online történő csatlakozási nyilatkozat esetén a csatlakozási nyilatkozat képét és a kedvezményezett jelölő nyilatkozatot,
- A Vezető Biztosító által rendszeresített, vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a Bejelentő és a Kedvezményezett által aláírt igénybejelentő nyomtatványt,
- Ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordításának eredeti példányát,
- Hivatalos bizonyítvány másolatát a Biztosított születésének napjáról,
- 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 2017. évi LIII. törvény szerinti azonosító adatokat tartalmazó irat (személyi igazolvány, vagy útlevel, vagy kártya formátumú vezetői engedély és lakcímkártya) bankfiókban történő személyes bemutatása és azok másolatának a Bank által a Biztosító részére történő megküldése.
- Teljes orvosi dokumentációt: 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 másolatát.
- Baleset, közlekedési baleset esetén: a baleset körülményeinek rövid leírását; rendőrségi határozat vagy bírósági végzés másolatát; munkahelyi baleset esetén a munkabaleseti jegyzőkönyvet, véralkohol vizsgálati eredményt (ha ilyen készült), valamint a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát. 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.

- Családi csomag esetében, amennyiben a biztosítási esemény Egyéb Biztosítottra nézve következik be, a lakcímkártyán feltüntetett állandó lakcímet tartalmazó, teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt nyilatkozatot, hogy:
 - a házastársi, regisztrált élettársi vagy élettársi kapcsolat fennáll és/vagy
 - hogy az Egyéb Biztosított a Főbiztosított, Főbiztosított házastársa, bejegyzett élettársa, illetve élettársa legfeljebb 18 éves életkorú gyermeke, aki fölött a Főbiztosított törvényes képviselőt gyakorol.

17.2.2. Bármely okú halál és Baleseti halál esetén:

- 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 vagy bírósági határozat, feltéve, hogy a Kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg.

17.2.3. Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén:

- A biztosítási eseményből eredő egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági orvosi bizottság szakvéleményének másolata,
- Megváltozott munkaképességű személyek ellátásra vonatkozó határozat másolatát,
- Teljes orvosi dokumentáció másolatát.

17.2.4. Balesetből eredő kórházi ápolás esetén:

- A kórházi zárójelentést, továbbá olyan kórházi, orvosi dokumentum másolatát, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás pontos leírását, okát, előzményeit, időpontját, időtartamát.

17.2.5. Baleseti műtét esetén:

- kórházi zárójelentés másolatát,
- Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja,
- Műtéti leírás másolatát.

17.2.6. Baleseti csonttörés, csontrepedés esetén:

- Az első ellátásról készült ambuláns lelet másolatát,
- kórházi zárójelentés másolatát,
- A törést igazoló röntgenfelvétel lelet másolatát.

17.3. A felsorolt okiratokon kívül a Biztosítottnak/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 Vezető Biztosítóhoz történő beérkezését követő 30 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 bekövetkeztében, vagy
- 18.1.3. életbiztosítási esemény bekövetkezésénél közlési kötelezettség-sértés történt, de a csatlakozási nyilatkozat megtételétől 5 év már eltelt.
- 18.2. A biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a biztosítási esemény bekövetkezését a 17.1. pontban megállapított határidőben a biztosítónak nem jelentik be, a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.
- 18.3. A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
- 18.4. 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.
- 18.5. Baleseti események esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosítási eseményt a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenesen, 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:

- 18.5.1. a Biztosított bármilyen alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltságával, illetve a toxikus anyagok használatával, illetve rendszeres fogyasztásával, szedése miatti függőségével, vagy
- 18.5.2. jogosítvány nélküli gépjárművezetése, vagy jogosítvány kategóriához kötött gépjármű megfelelő kategóriára szóló jogosítvány nélküli vezetése közben elkövetett közlekedésrendészeti szabálysértésével, vagy
- 18.5.3. nem orvosi javallatra használt, vagy nem az előírt adagolásban alkalmazott altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer alkalmazásával, vagy
- 18.5.4. engedélyhez kötött tevékenysége engedély nélkül történt végzésével, vagy
- 18.5.5. munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megszegésével.

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

19. § Kizárások

- 19.1. A Biztosító nem viseli a kockázatot abban az esetben, ha a Biztosított a kockázatviselés kezdetekor rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban részesül.
- 19.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki 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.
- 19.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbiakkal:
- 19.3.1. harci események, polgárháborús, vagy más háborús események; határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- 19.3.2. felkelés, lázadás, zavargás;
- 19.3.3. 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 kármegeelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
- 19.3.4. radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést);
- 19.3.5. HIV vírussal való megfertőződés;
- 19.3.6. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek

- következmenyeként szövevény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna;
- 19.3.7. kábító hatású szerek – nem orvosi javallatra történő – alkalmazása;
- 19.3.8. 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.
- 19.3.9. veszélyes sportok (többek között: mélytengeri búvárkodás, vadvízi evezés, falmászás, alpinizmus, túlélési gyakorlat) művelése;
- 19.3.10. 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;
- 19.3.11. 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);
- 19.3.12. olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések, amelyekkel szembeni védőoltást az arra jogosult egészségügyi államigazgatási szerv javasolt, de a Biztosított azt nem vette igénybe.
- 19.3.13. a Külügyminisztérium által a Konzuli Szolgálat honlapján az utazásra nem javasolt, illetve fokozott biztonsági kockázatot rejtő utazási célországokba és térségekbe történő utazás
- 19.4. A Biztosító balesetekre vonatkozó kockázatviselése a fentiekben részletezettekben túl nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve:
- 19.4.1. okozati összefüggésben áll a Biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- 19.4.2. búvárkodás, nehézatlétika, hegymászás, bármilyen harcművészet, akrobatikus siugrás, 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.
- 19.5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, amikor a baleset során a Biztosított nem használt biztonsági övet vagy bukósisakot és ez közvetlenül közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 19.6. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a Biztosító sértene az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

20. Egyéb tudnivalók

Elévülés

- 20.1. *A biztosítási szerződésen alapuló, illetve a biztosítási események alapján érvényesíthető igények a biztosított jogviszony megszűnésétől, illetve a biztosítási események bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.*

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 Vezető Biztosító:
a www.union.hu honlapon teszi közé évente.
a Követő Biztosító:
a www.nn.hu honlapon teszi közé évente.

Panaszbejelentés, kárbejelentés

- 20.4. A kárbejelentéseket a Vezető 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 és a Kedvezményezett (a jelen pont és 20.6 pont alkalmazásában a továbbiakban együttesen ügyfél) 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 Vezető Biztosító részére jelentheti be az alábbi módokon és elérhetőségeken:

1. Szóbeli panasz bejelentése:

a) személyesen:

A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére:

– a Vezető 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 honlapon.

b) telefonon:

a Vezető 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 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 Vezető 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 Vezető Biztosítóhoz irányítja.

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

20.9. **Amennyiben a fogyasztó Vezető 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@mnbn.hu);

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

levelezési címe: 1534 Budapest, Pf.:777,

ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

telefon: +36-80-203-776,

e-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu),

c) a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz,

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, honlap: www.naih.hu, fax: +36

(1) 391-1410) fordulhat,

e) Online úton kezdeményezett szolgáltatási

szervezésekkel kapcsolatban pedig az Online

Vitarendezési Platformon keresztül is:

<https://webgate.ec.europa.eu/odr>.

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 Biztosított 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 Főbiztosítottat 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.

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 adószabályok

- 20.15. 2019. január 1-jétől hatályos szabályok alapján a Főbiztosított 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 adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozódjanak.
- 20.17. Az adózással kapcsolatos szabályok a biztosítási szerződés tartama alatt megváltozhatnak. Az adószabályok változásáról a Biztosító a honlapján (www.erstebiztosito.hu/ado) keresztül ad tájékoztatást, írásos értesítést nem küld. A jogszabályi változásokat a Biztosított, Kedvezményezett kíséri figyelemmel.

A Vezető Biztosító főbb adatai

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u.1.
Levelezési cím: 1461 Budapest, Pf.: 131..
Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.
Telefonszám: +36 1 486-4343
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041566
Székhely állama: Magyarország

A Követő Biztosító főbb adatai

NN Biztosító Zrt.
Székhely: 1139 Budapest, Fiastyúk utca 4-8.
Levelezési cím: 1364 Budapest, Pf. 247
Cégjegyzékszám: 01-10-041574
Székhely állama: Magyarország

A biztosítási titok, a személyes adatok kezelésének elvi és gyakorlati tudnivalói

- 20.18. Az Együttbiztosítókat mint közös adatkezelőket a biztosítottal szemben a szerződésben megnevezett vezető biztosító, az UNION képviseli a GDPR szerinti kötelezettségek teljesítése során is, amelynek megfelelően a biztosítottak személyes adatainak kezelésével kapcsolatos jognyilatkozatokat, tájékoztatásokat, különösen a biztosítottak jogainak gyakorlásával, az információk rendelkezésre bocsátásával tájékoztatásokat az Együttbiztosítók nevében az UNION jogosult megtenni. Az Együttbiztosítók mint közös adatkezelők biztosítják, hogy a biztosítottak mindegyik adatkezelő vonatkozásában és mindegyik adatkezelővel szemben gyakorolhatják a GDPR szerinti jogait. A biztosítási titokra, illetve a személyes adatok kezelésére vonatkozó mindenkor hatályos jogszabályi szabályozásnak megfelelő eljárást, illetve szabályozást az UNION Biztosító hatályos "Adatkezelési tájékoztatója" tartalmazza. **A Biztosítónak bármikor jogában áll az "Adatkezelési tájékoztató" egyoldalú módosítása, amennyiben a tartalmát meghatározó hatályos jogi szabályozás megváltozik.** A hatályos

"Adatkezelési tájékoztató" jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

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 Főbiztosított 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 Főbiztosított 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:
- 21.3.1. bármely okú, illetve baleseti halál esetében a Biztosított halálának időpontja
- 21.3.2. Baleseti egészségkárosodás, és baleseti kórházi ápolás, és csonttörés, csontrepedés esetén a baleset bekövetkezésének időpontja
- 21.3.3. Baleseti műtéti térítés esetében a balesettel összefüggésben végrehajtott műtéti beavatkozás 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 Biztosítotttra vonatkozó kockázatviselése a Biztosított Csoportos Biztosításhoz való csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődik.**

- A Biztosító bármely okú halál biztosítási esemény vonatkozásában a Biztosított csatlakozását követő hónap első napjának 0:00 órájától kezdődően a kockázatviselés kezdetére 6 havi várakozási időt köt ki. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő leteltét követően kezdődik. Amennyiben a halál biztosítási esemény a Biztosított balesetével összefüggésben következett be, a Biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.**
- 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 Főbiztosított által a csatlakozási nyilatkozatban adott felhatalmazás alapján áthárítja a Főbiztosítottra.**
- 21.8.2. **Az áthárításra kerülő díjrészt a Bank havonta a havi zárlati díjjal egy időben terheli be a Főbiztosított 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 Főbiztosított 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.**
- 21.8.5. **Az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában a Családi Csomagra vonatkozó biztosítási díj meghatározása független az Egyéb Biztosítottak számától.**
- 21.9. **A jelen Biztosítási Feltételek 10.1.1 pontjában meghatározottak szerint szűnik meg a Biztosító kockázatviselése érdekmúlás esetén.**
- 21.10. **A jelen Biztosítási Feltételek 5. §-a alapján a Főbiztosított a saját, és a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja.**
- 21.11. **A jelen Biztosítási Feltételek 20.1. pontja alapján az elévülési idő 2 (két) év.**
- 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 19.6. pontja alapján a Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankciót, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).**

Melléklet

A Főbiztosított által választható biztosítási csomagok havi díjai:

ERSTE Prémium Baleseti Védelem havi díjak

| Fedezet típusa | EBV 5 csomag | EBV 10 csomag |
|----------------|--------------|---------------|
| Egyéni | 1 090 Ft | 2 090 Ft |
| Családi | 2 690 Ft | 5 290 Ft |

A biztosítási fedezetek, szolgáltatásokat nyújtó Biztosítótársaságok:

ERSTE Prémium Baleseti Védelem szolgáltatások

| Fedezetek | Szolgáltatás nyújtó Biztosító | EBV 5 csomag | EBV 10 csomag |
|---|---|---------------|----------------|
| Baleseti Halál | NN Biztosító Zrt. | 5.000.000 Ft | 10.000.000 Ft |
| Baleseti maradandó egészségkárosodás (az egyes megnevezett egészségkárosodásokhoz hozzárendelt szolgáltatás mértékétől függően maximum) | NN Biztosító Zrt. | 5.000.000 Ft | 10.000.000 Ft |
| Bármely okú halál | UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., NN Biztosító Zrt. | 1.000.000 Ft* | 2.000.000 Ft** |
| Baleseti kórházi napi térítés | UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. | 5.000 Ft | 10.000 Ft |
| Baleseti műtéti térítés | NN Biztosító Zrt. | 50.000 Ft | 100.000 Ft |
| Baleseti csonttörés, csontrepedés | NN Biztosító Zrt. | 5.000 Ft | 10.000 Ft |

* Ebből az NN Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg 50.000 Ft, az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg pedig 950.000 Ft.

** Ebből az NN Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg 100.000 Ft, az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. által térített biztosítási összeg pedig 1.900.000 Ft.