

**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 gazdasági szervezet(ek), aki(k), illetve amely(ek) a biztosítási esemény bekövetkeztéskor 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/örököseit 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 kihűlés, a napszúrás, a nap általi égés, a hőguta, 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. *Szövebeli csatlakozási nyilatkozattal:* a Szerződő vagy megbízott biztosításközvetítője által történő telefonos megkeresés során tett – rögzített – szövebeli csatlakozási nyilatkozattal,
  - 4.1.3. *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.
- 4.2. **Egy Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy alkalommal és csak egy bankszámla szerződésen keresztül csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra.**

- 4.3. 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 és a biztosításközvetítői tájékoztatót. A 4.1.2. 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 mellékeli a jelen Biztosítási Feltételeket, a Biztosító Adatkezelési tájékoztatóját, az összefoglaló terméktájékoztatót és a biztosításközvetítői tájékoztatót is.

A 4.1.3. pont szerinti csatlakozás esetén a Bank a csatlakozást megelőzően írásbeli formában megjeleníti a Biztosított 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 lejárataig folyamatosan elérhetővé teszi.

A 4.1.2 és a 4.1.3 pontok szerinti csatlakozás esetén a dokumentumok az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatás megszűntetéséig bármikor letölthetők a Biztosított George Web és George App fiókjából. A fiók megszűntetés után a dokumentumokat az igényérvényesítési határidő lejárataig bankfiókban kérheti a Biztosított.

- 4.4. A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz történő csatlakozással:

- 4.4.1. elfogadja a jelen Biztosítási Feltételeket és hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, így a Csoportos Biztosításhoz Biztosítottként csatlakozik
- 4.4.2. 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.

- 4.5. 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 érvényesítenek tekinteni, ha a felmondó nyilatkozatát a Biztosított a 45 napos határidő lejárta előtt postára adja az Erste Bank Hungary Zrt. (Telesales), Budapest 1933 címre, a Bank bankfiókjában leadja, vagy a 4.1.3. pont szerinti csatlakozás esetén az internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatási fiókon (George Weben vagy George Appon) keresztül megküldött elektronikus írásbeli nyilatkozattal megteszi.

- 5.2. A Biztosított a fenti 5.1. pont szerinti 45 napos időszakot követően a biztosítás tartama során bármikor jogosult a a biztosítási jogviszonyát megszüntetni (**rendes felmondás**) a Bankhoz intézett, az Erste Bank Hungary Zrt. Telesales, Budapest 1933 címre küldött, vagy bármely Bankfiókban leadott írásbeli nyilatkozattal vagy a 4.1.3. pont szerinti csatlakozás esetén a Bank internetbanki és mobilalkalmazási szolgáltatási fiókon (George Weben vagy George Appon) keresztül megküldött elektronikus írásbeli nyilatkozattal. 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.

## 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 irányadók.
- 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 kitétel – 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 Szerződővel 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 közzéteszi. 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 kötelezettségsértés 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; határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, 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 részvétel, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;

19.2.4. radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve az orvosiilag 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 gleccsrmászással 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 részletezetteken túl nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve: búvárkodás, nehéztatlétika, 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 nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének 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 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, 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) 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/penzugyipanas>

20.6. A biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a panaszt tevő a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. Ebben az esetben a biztosító a panaszra adott, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi a panaszt tevőnek.

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

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

20.9. **A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank**

**székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.**

**ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.**

**levélcím: 1850 Budapest**

**ügyfélszolgálati telefonszáma: (+36-80) 203-776**

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

**honlap: [www.mnb.hu/web/felugyelet](http://www.mnb.hu/web/felugyelet)**

20.10. **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 a kettőmillió forintot.

**A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetősége:**

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

**ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.**

**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,**

**ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.**

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

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

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

**[www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem));**

**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)**

20.11. **A biztosítási jogviszonyból eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők.**

20.12. **Fogyasztónak minősül az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.**

*Jognyilatkozatok közlése*

20.13. 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 közölni kell tekinteni.**

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

20.15. 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*

20.16. 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*

20.17. 2019. január 1-jétől hatályos szabályok és a Biztosított 4.5.2. pontban tett felhatalmazása alapján a díj Szerződő által történő megfizetésével a Biztosítottnak 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.

20.18. Jelen tájékoztatás a Biztosítottat, Kedvezményezettet nem mentesíti az alól, hogy a mindenkor hatályos adótörvények rendelkezéseiről a tőlük elvárható módon maguk is tájékozzanak.

20.19. 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**

20.20. 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 20.1313 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 20.1515 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 nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének 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) (19.4. pont).

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:**

| <b>ERSTE<br/>Csoportos<br/>kockázati<br/>életbiztosítás</b> | <b>Bázis</b>                         |                |                                  | <b>Komfort</b>                       |                   |                                  | <b>Top</b>                           |                |                                  |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------|----------------------------------|--------------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------------------|----------------|----------------------------------|
|                                                             | Kockázatok és szolgáltatási összegek |                |                                  | Kockázatok és szolgáltatási összegek |                   |                                  | Kockázatok és szolgáltatási összegek |                |                                  |
| Belépési kor                                                | Nem<br>baleseti<br>eredetű<br>halál  | Baleseti halál | Közlekedési<br>baleseti<br>halál | Nem<br>baleseti<br>eredetű<br>halál  | Baleseti<br>halál | Közlekedési<br>baleseti<br>halál | Nem<br>baleseti<br>eredetű<br>halál  | Baleseti halál | Közlekedési<br>baleseti<br>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<br/>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.

## 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 terméktájékoztatóval 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 ügyeleti 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.