

<p><b>1. A biztosítási szerződés alanyai</b></p> <p><b>1.1. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.</b> (székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1., felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank), amely a szerződővel létrejött csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés értelmében, a szerződő által megfizetett díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála, balesete esetén a jelen biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.</p> <p><b>1.2. A szerződő fél a Provident Pénzügyi Zrt.</b> (székhely: 1082 Budapest, Futó u. 47-53., felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank), amely az érvényes jognyilatkozatokat teszi, meghatározza azokat a feltételeket, amelyek alapján a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozásra kerülhet sor (lásd az 1.3 pontot) és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.</p> <p><b>1.3. A jelen feltételek alkalmazásában biztosítottnak minősül az a szerződővel kölcsönjogviszonyt létesített 18. életévet betöltött természetes személy,</b> aki a kölcsön mellé igénybe vette az Előrelátó Csomagot, és akire vonatkozóan a szerződő a biztosítási díjat megfizette.</p> <p><b>1.4. Kedvezményezett a biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.</b></p> <p><b>1.5. Nem biztosítható személyek</b></p> <p><b>1.5.1. Nem biztosítható személyek a biztosítási szerződésbe biztosítottként nem vonhatók be.</b></p> <p><b>1.5.2. Nem biztosíthatók az állandó gondozásra szoruló. Állandó gondozásra szorulónak tekintendő a jelen feltételek szempontjából az, aki a mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni szellemi állapota miatt.</b></p> <p><b>1.5.3. Ha a biztosított a biztosítási jogviszony tartama alatt válik biztosíthatatlanná, a biztosítási jogviszony megszűnéséig a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított tevékenysége, szellemi állapota között nincs ok-okozati összefüggés.</b></p> <p><b>1.5.4. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását a biztosított alábbi tevékenységével, foglalkozás gyakorlásával összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>artista,</b></li> <li>– <b>búvár,</b></li> <li>– <b>bányász,</b></li> <li>– <b>építőmunkás magas építményeken,</b></li> <li>– <b>fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),</b></li> <li>– <b>fegyveres őr,</b></li> <li>– <b>kaszkadőr,</b></li> <li>– <b>légiutas-kísérő,</b></li> <li>– <b>pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),</b></li> <li>– <b>pirotechnikus,</b></li> <li>– <b>pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,</b></li> <li>– <b>robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,</b></li> <li>– <b>tűzijáték- és csillagszórógyártó,</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>vadász,</b></li> <li>– <b>veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.</b></li> </ul> <p><b>1.5.5. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását, amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi betegségeivel ok okozati összefüggésbe hozható:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>idült szív- és keringési rendszeri betegség,</b></li> <li>– <b>vérzékenység,</b></li> <li>– <b>inzulin-függő cukorbetegség,</b></li> <li>– <b>dialízis kezelés,</b></li> <li>– <b>Alzheimer-kór,</b></li> <li>– <b>skizofrénia,</b></li> <li>– <b>bipoláris zavar,</b></li> <li>– <b>Parkinson-kór,</b></li> <li>– <b>5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegség,</b></li> <li>– <b>HIV-fertőzöttség,</b></li> <li>– <b>sokizületi gyulladás,</b></li> <li>– <b>csonttritkulás megbetegedés,</b></li> <li>– <b>egyensúlyszerv megbetegedés,</b></li> <li>– <b>legalább az egyik szemet érintő -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátás, vagy vakság,</b></li> <li>– <b>olyan betegséggel összefüggésben, mely a biztosítás megkötését megelőző 1 (egy) évben bekövetkezett baleset folytán alakult ki, és amely miatt szakorvos által igazoltan 30 (harminc) napon túl munkaképtelen volt,</b></li> <li>– <b>epilepsziás megbetegedés.</b></li> </ul> <p><b>2. A szerződés tartama</b></p> <p><b>2.1. A biztosítási fedezet az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdőnapjától számított határozott időtartamra szól,</b> melynek időtartama minden esetben megegyezik a biztosított jogviszony alapját képező kölcsönszerződésben meghatározott futamidővel, illetve amennyiben a kölcsönjogviszony a futamidő vége előtt megszűnik, úgy a megszűnéssel egyidejűleg a biztosítási fedezet is megszűnik.</p> <p><b>3. A biztosító kockázatviselése</b></p> <p><b>3.1. A biztosító kockázatviselésének kezdőnapja az egyes biztosítottak vonatkozásában a kölcsönszerződés hatályba lépését követő nap 0. órája.</b> A kölcsönszerződés azon a napon lép hatályba, amikor a kölcsön összege a biztosított bankszámláján jóváírásra vagy részére átadásra kerül.</p> <p><b>3.2. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.</b></p> <p><b>3.3. A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az alábbi esetekben szűnik meg:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) a kölcsönszerződésben meghatározott futamidő elteltével, a futamidő utolsó napjának 24. órájával,</li> <li>b) a kölcsönjogviszony futamidő vége előtt történő megszűnésével egyidejűleg, a jogviszony utolsó napjának 24. órájával,</li> <li>c) az Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződés bármely okból történő felmondása esetén, a szerződés megszűnés napjának 24. órájával,</li> </ol>
---	---

- d) a biztosított halálával,  
e) a biztosító és a szerződő közötti csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a 3.4. pontban meghatározott időpontban.

3.4. Amennyiben a biztosító vagy a szerződő a csoportos biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és azt nem szünteti meg, a másik Felet megilleti a rendkívüli felmondás joga. Ebben az esetben **a felmondás időpontjáig csatlakoztatott biztosítottak biztosítási védelme – egyéb megállapodás hiányában – a felmondás hatályba lépését követő hónap utolsó napjának 24. órájáig áll fenn.**

Amennyiben a biztosító és a szerződő úgy állapodnak meg, akkor a csoportos biztosítási szerződés bármelyikük által történő **rendes felmondása esetén a biztosítottak biztosítási védelme az adott naptári év december 31. napjával szűnik meg.**

#### 4. A biztosítási díj

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles.

#### 5. A biztosított belépése a szerződésbe

A biztosított a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződésbe nem jogosult a szerződő helyébe lépni.

#### 6. Biztosítási esemény

- 6.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett:
- bármely okú halála,
  - balesete.
- 6.2. Jelen feltétel szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással, maradandó károsodással vagy halállal jár.
- 6.3. A 6.1. pont szerinti biztosítási esemény az alábbi fedezeteket tartalmazza:  
Heti törlesztésű kölcsön mellé igényelt Előrelátó Csomag keretében nyújtott csoportos élet- és balesetbiztosítás esetén:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Bármely okú halál	500 000 Ft
Baleseti halál	500 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 31-100%, arányos térítés	750 000 Ft
Baleseti műtéti térítés (súlyossági fokozattól függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti égés (égés fokától függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (1-365 napra)	2 000 Ft/nap
Baleseti csonttörés, csontrepedés	20 000 Ft

Havi törlesztésű kölcsön mellé igényelt Előrelátó Csomag keretében nyújtott csoportos élet- és balesetbiztosítás esetén:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Bármely okú halál	1 000 000 Ft
Baleseti halál	1 000 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 31-100%, arányos térítés	1 500 000 Ft
Baleseti műtéti térítés (súlyossági fokozattól függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti égés (égés fokától függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (1-365 napra)	3 000 Ft/nap
Baleseti csonttörés, csontrepedés	30 000 Ft

- 6.4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:
- a halál időpontja,
  - a baleseti esemény időpontja.

#### 7. Kizárt kockázatok

7.1. **Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:**

7.1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha:

- a biztosított halála vagy balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskíséret, a polgárháború, az idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandó támadás, a terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) A jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás,
- a biztosított halála vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
- a biztosított halála vagy balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.

7.1.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. Jelen feltétellel vonatkozásában extrém sportnak minősülnek:

- jet-skizés,
- motorcsónak sport,
- vízisízés,
- vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash))

sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),

- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

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

7.2. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha:

- a biztosított halála összefüggésbe hozható a már fennálló, szerződésbe történő belépését megelőző 5 (öt) éven belül diagnosztizált (orvosi dokumentummal igazolható) megbetegedésével,
- a biztosított halála az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített járványos fertőzés során kialakult megbetegedésével és/vagy szövődményeivel áll összefüggésben,
- a biztosított halála összefüggésbe hozható HIV-vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzéssel.

7.3. Baleseti kockázatokra vonatkozóan:

Nem minősül biztosítási eseménynek és így a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és/vagy szervek újabb sérülése, illetve ezen sérülések későbbi következményei,
- a napsugárzás által okozott égési sérülések,
- a fagyási sérülések,
- a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,
- az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek,
- a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátoságból adódó ízületi szalag-gyengeség következményei,
- a foglalkozási betegségi ártalom következményei,
- a megemelések következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérvesedések,
- a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el,
- a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megaka-

dályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése,

- a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,
- a ficamok és rándulásos sérülések és azok későbbi következményei,
- a rovarcsípések,
- minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide),
- a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodás,
- olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

8. A biztosító mentesülése

8.1. Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

8.1.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

8.1.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:

- a biztosított az örökös szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. A biztosított kárenyhítési kötelezettsége abban áll, hogy a lehető leg-rövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia a biztosítási esemény bekövetkezése után, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani,
- a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha a biztosítási esemény a biztosított:

- a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
- c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- d) ittas gépjárművezetése közben következett be.

A jelen c) és d) pontokban foglalt esetekben a biztosító mentesülésének további feltétele, hogy a biztosított a magatartásával, cselekedetével más közlekedésrendészeti szabályt is megszegjen.

8.2. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:

8.2.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződésbe történő belépésétől számított 2 (kettő) éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

<p><b>9. A biztosító szolgáltatása</b> A biztosító a 6.3. pont szerinti kockázatok esetén a jelen 9. pontban meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. A biztosító a 9.3.-9.7. pontok vonatkozásában szolgáltatás nyújtására – a biztosított halála esetén – abban az esetben köteles, ha a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor került.</p> <p>A biztosított 1 (egy) biztosítási eseményből eredő több kockázat alapján is jogosult lehet a biztosító szolgáltatására, illetve a biztosítási időszakon belül több biztosítási esemény alapján is igényt tarthat a biztosító szolgáltatására.</p> <p><b>9.1. Bármely okú halál kockázat</b></p> <p>9.1.1. Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bármely okból meghal, figyelemmel az 1.5.4, 1.5.5, 7.1, 7.2, 8 és 9.1.2 pontokra, a biztosító az örökös részére kifizeti a biztosítási összeget.</p> <p>9.1.2. <b>A biztosító a kockázatviselés kezdetére a 6 (hat) hónaponál rövidebb futamidejű kölcsön esetében a biztosított szerződésbe történő belépésétől számított 1 (egy) havi, 6 (hat) hónapos vagy annál hosszabb futamidejű kölcsön esetén a biztosított szerződésbe történő belépésétől számított 3 (három) havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosított baleset folytán hal meg. Ez azt jelenti, hogy amennyiben a biztosított 6 (hat) hónaponál rövidebb futamidejű kölcsön esetén a belépéstől számított 1 (egy) hónapon belül, 6 (hat) hónapos vagy azt meghaladó futamidejű kölcsön esetén pedig 3 (három) hónapon belül nem balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító nem fizeti ki az örökös részére a bármely okú halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosítottnak már volt 1 (egy) olyan Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződése, mely tekintetében már lejárt a várakozási idő.</b></p> <p>9.1.3. <b>Amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában 80-85 év között van, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki az örökös részére.</b> <b>Amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában meghaladta a 85 évet, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 25%-át fizeti ki a biztosított örököse részére.</b> <b>Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évszámból ki kell vonni a biztosított születési évszámát.</b></p> <p><b>9.2. Baleseti halál kockázat</b> Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkezéstől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a biztosított örökösének. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. Amennyiben a biztosított halála baleset miatt következik be, úgy a biztosító a bármely okú halál kockázat biztosítási összegén felül a baleseti halál kockázat biztosítási összegének 100%-át is kifizeti a biztosított örököse részére.</p>	<p><b>Baleseti halál kockázat esetében nincs várakozási idő, és nincs a biztosítási összeg sem életkor szerint korlátozva, vagyis a biztosított halála esetén mindig a biztosítási összeg 100%-a kifizetésre kerül az örökös részére.</b></p> <p><b>9.3. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat (31%-100%)</b></p> <p>9.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 2 (kettő) éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás százalékos mértékének megfelelő összeget fizeti ki. Amennyiben a biztosított 100%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, úgy a biztosító a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosított részére.</p> <p>9.3.2. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg - függetlenül a társadalombiztosítási szervektől - a sérülést követő 2 (kettő) éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja.</p> <p>9.3.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a biztosító orvosa az orvosi dokumentumok alapján, szükség esetén a biztosított személyes vizsgálatával állapítja meg.</p> <p>9.3.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, mely azonban a 100%-ot nem haladhatja meg.</p> <p>9.3.5. A biztosító elrendelheti speciális orvosszakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.</p> <p>9.3.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényelheti vissza.</p> <p><b>9.4. Baleseti műtéti térítés kockázat</b></p> <p>9.4.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.</p> <p>9.4.2. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek, a vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek, valamint a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén pedig a személyes vizsgálata alapján határozza meg.</p>
---	---

#### 9.4.3. A műtétek besorolása

A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja létezik. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételével járjon el.

##### I. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító:

- a szervezet üregrendszerein belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop),
- a baleseti eredetű végtagcsonkolások az ujjakat kivéve, függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény,
- a törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek),
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri.

##### II. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 75%-át téríti a biztosító:

- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide,
- a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség,
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el,
- a szervezet üregrendszerein belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitása nélkül végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop).

##### III. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító:

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

##### IV. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 25%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt végzett csőtük-

rözéses műtéti eljárások, a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

##### V. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 10%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtükrozéses eljárással végzett terápiás célú műtéte,
- kézfej-, lábfej-, ujsérülések és törések műtétei.

#### 9.4.4. Nem téríthető beavatkozások:

- **bőrvarratok,**
- **belső fémrögzítés eltávolítása,**
- **dróttűzés,**
- **korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte,**
- **az emberi szervezet típusos helyeinek sérvese-  
dése miatti műtétek,**
- **a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó  
csonttörés stabilizáló műtéte,**
- **baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozha-  
tó beavatkozások,**
- **idegen test eltávolítása,**
- **a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt  
bekövetkező akut balesete miatt csőtükrozéses  
eljárással végzett diagnosztikus műtéte,**
- **fogászati és szájsebészeti műtétek.**

9.4.5. Egy baleseti eseményből eredően baleseti műtéti kockázatra maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

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

#### 9.5. Baleseti égés kockázat

9.5.1. A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozóan meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a jelen feltételekben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

9.5.2. Az égés fokozatai, kiterjedése és az egészségkárosodás mértéke:

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

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

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

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

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

Az égett terület kiterjedése az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyere felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak vagy egy felsővégtag

9 százaléknak, egy alsó végtag 18 százaléknak, a törzs 36 százaléknak felel meg.

Égési fokozatok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	(felületes mélységű égés)	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
II/2. fokú (átmeneti mélységű égés)	50%-tól	100%
	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	21-30%	60%
	31%-tól	100%
	1-2%	0%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

#### 9.6. Baleseti kórházi napi térítés (1-365 nap) kockázat

9.6.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 24 órát elérő folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget minden kórházi ápolási napra.

9.6.2. Amennyiben egy balesetből eredően a biztosított többször szorul kórházi ápolásra, úgy a biztosító a jelen feltételekben meghatározott 24 órát meghaladó időszak után már automatikusan összeadja az egyes kórházban töltött napok számát.

9.6.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 365 nap lehet.

**9.6.4. A kórházi ápolás kockázata nem terjed ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, illetve sérülés gyógyítása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelés.**

9.6.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.

**9.6.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, a rehabilitációs intézetek, a gyógyfürdők, a gyógyüdülők, az elmebetegek gyógy és gondozóintézetek, a geriatriai intézetek, a szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.**

#### 9.7. Baleseti csonttörés, csontrepedés kockázat

9.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a törések számától függetlenül a csonttörésre vonatkozó biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki a biztosítottnak. A biztosítónak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a bizto-

sítottnak ismételten eltörik vagy megreped ugyanazon csontja.

9.7.2. **Csonttörés:** az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. **Jelen feltétel szempontjából a fogtörés és pathológiás törés nem minősül csonttörésnek.** **Csontrepedés:** az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

#### 10. A biztosító teljesítése

10.1. A biztosított – illetve halála esetén az örököse – köteles a **biztosítási eseményt a bekövetkezésétől – illetve a tudomásra jutástól – számított 30 (harminc) napon belül bejelenteni a biztosítóhoz** a szolgáltatás iránti igénnyel együtt. A bejelentési kötelezettségre előírt határidő elmulasztása esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A biztosítási eseményt a biztosítónál kell bejelenteni az alábbi módok valamelyikén:

- személyesen a biztosító Központi Ügyfélszolgálati irodáján (1134 Budapest, Váci út 33.),
- postai levélben a 1380 Budapest Pf. 1076 postafiók címen,
- e-mail-ben a személykar@union.hu e-mail címre.

A biztosító mindenkori elérhetőségei a www.union.hu honlapon megtalálhatóak.

10.2. A biztosító a szolgáltatásait a rendelkezésére álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

10.3. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosító által meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és a biztosítóhoz történő eljuttatásának költségei a biztosítottat, illetve halála esetén az örökös terheli, azt a biztosító nem téríti meg.

10.4. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez kell nyújtani a biztosító szolgáltatására jogosult személyi igazolványának és lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát, valamint az „Igénylőlap szolgáltatáshoz a Provident Pénzügyi Zrt. ügyfelei részére” elnevezésű nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

10.5. A 10.4. pontban felsoroltakon túlmenően a kárbejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, akkor az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolatát (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kell csatolni, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- b) baleseti jegyzőkönyv másolatát,
- c) véralkohol vizsgálati eredmény, ittasság, illetve bódító (kivéve: depresszív zavarok kezelésére szedett gyógyszer), kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolatát,

<p>d) közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolatát, amennyiben a biztosított a gépjármű vezetőjeként sérült meg,</p> <p>e) az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolatát és a csonttörést igazoló lelet másolatát (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),</p> <p>f) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i)t,</p> <p>g) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i)t a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,</p> <p>h) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),</p> <p>i) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,</p> <p>j) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén az idegen nyelven kiállított egészségügyi dokumentumok hiteles magyar fordítását.</p> <p>Bármely okú halál kockázat kapcsán benyújtott szolgáltatási igény esetén a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumok benyújtása is szükséges:</p> <p>a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,</p> <p>b) a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,</p> <p>c) amennyiben a halál betegség következtében állt be, a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis, boncjegyzőkönyv stb.),</p> <p>d) az örökös személyi igazolványának és lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolata(i),</p> <p>e) az örökös jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős örököségi bizonyítvány).</p> <p>10.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. A biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására is, a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy igényét érvényesíthesse.</p> <p>10.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utójára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) munkanapon belül teljesíti.</p> <p>10.8. A biztosító szolgáltatásait banki folyószámlára utalással teljesíti a biztosított, illetve a biztosított halála esetén az örököse felé. Amennyiben ez nem megoldható, a biztosító a szolgáltatásait postai utalással teljesíti.</p> <p>10.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami sérülés esetén abban áll, hogy a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a követ-</p>	<p>kezményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.</p> <p>11. <b>A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók</b></p> <p>11.1. <b>A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a <a href="http://www.union.hu/adatvedelem">www.union.hu/adatvedelem</a> weboldalon is elérhető. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függelék tartalmazza.</b></p> <p><b>A biztosító kizárólag a biztosított szolgáltatási igénybejelentésének megtételétől kezeli a biztosított személyes adatait, a kárbejelentés biztosítóhoz való eljuttatásáig a biztosító a biztosítotttól nem kezel személyes adatot.</b></p> <p>11.2. <b>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 a <a href="http://www.union.hu/adatvedelem">www.union.hu/adatvedelem</a> 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.</b></p> <p>12. <b>Jognyilatkozatok</b></p> <p>12.1. A biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén a nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottnak, illetve a biztosított örökösének az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre vagy e-mail címre.</p> <p>12.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban postai úton, vagy a biztosított által megadott és a biztosító által ismert utolsó e-mail címről szkennelt dokumentumként, vagy elektronikusan aláírt dokumentumként juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.</p> <p>12.3. A biztosított a szolgáltatási igénybejelentését megteheti a biztosító honlapján (<a href="http://www.union.hu">www.union.hu</a>) létrehozott, erre szolgáló felületen keresztül is.</p> <p>13. <b>Elévülés</b></p> <p><b>A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől, egyéb igény esetén annak esedékességétől számított 2 (kettő) év elteltével elévülnek.</b></p> <p>14. <b>A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve</b></p> <p>A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.</p>
---	--

## 15. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok

A biztosítási jogviszonyra vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosítási jogviszonyból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárás nyelve magyar.

## 16. Vitás kérdések rendezése

16.1. A biztosítottnak/az örökösnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban merül fel. Minden olyan körülményről, amely a biztosított tájékoztatási kötelezettségének vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítését akadályozza, kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

16.2. A panasz bejelentésének módjai

16.2.1. Szóbeli panasz bejelentése:

a) személyesen: A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére:

– a biztosító a Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében biztosít lehetőséget. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33.

– vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél van mód. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a biztosító honlapján, a [www.union.hu](http://www.union.hu) oldalon.

b) telefonon: Panaszát bejelentheti a biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a +36-1-486-4343-as telefonszámon.

16.2.2. Írásbeli panasz:

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

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

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

d) elektronikus levélben az [ugyfelszolgalat@union.hu](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu) e-mail címen.

A biztosító az elérhetőségeinek módosulását a honlapján teszi közzé. 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>

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

16.4. A biztosító a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 (harminc) napon belül küldi meg a panaszosnak.

16.5. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina körút 55.

központi telefonszáma: +36-1-428-2600

## 16.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

16.6.1. Amennyiben a fogyasztónak a biztosítóhoz benyújtott panasz

– elutasításra került,

– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra,

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

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

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a biztosított a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; telefonszám: +36-80-203-776; web: [mnb.hu](http://mnb.hu); e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu));

b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a biztosított Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.: 172.; ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; telefon: +36-80-203-776; e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)).

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:

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

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

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

16.6.2. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a fentiekben részletezett fórumok mellett vagy helyett jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat ([www.birosag.hu](http://www.birosag.hu)) azzal, hogy a kizárólag pénz fizetésére irányuló olyan lejárt követelés, amelynek pertárgyértéke a hárommillió forintot nem haladja meg – törvény eltérő rendelkezése hiányában – csak a közjegyző hatáskörébe tartozó, a fizetési meghagyásos eljárásról szóló 2009. évi L. törvényben szabályozott fizetési meghagyásos eljárásban érvényesíthető.

17. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől

Jelen biztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. vonatkozó rendelkezéseitől:

– a biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket

vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül a biztosítóra vonatkoznak (7.1.3. pont);

- a biztosító a 9.3-9.7. pontok szerinti kockázatok vonatkozásában a szolgáltatásra abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül;
- Amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor 80-85 év között van, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki az örökös részére. Amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában meghaladta a 85 évet, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 25%-át fizeti ki a biztosított örököse részére (9.1.3. pont);
- a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztétől, egyéb igény esetén annak esedékességétől számított 2 (kettő) év elteltével elévül (13. pont).

#### **18. Egyéb rendelkezések**

- 18.1. A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján ([www.union.hu](http://www.union.hu)) teszi közzé.
- 18.2. Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken: [www.mnb.hu/fogyasztovedelem.hu](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem.hu).

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**