UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Általános Életbiztosítási Feltételek

Jelen feltételek – ellenkező szerződéses kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) egyéni élet- és nyugdíjbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést erre hivatkozva kötötték.
Amennyiben a jelen Általános Életbiztosítási Feltételekre utalással kötött biztosítási szerződés Különös Biztosítási Feltételeinek illetve Kiegészítő Biztosítási Feltételeinek a rendelkezései a jelen feltételektől eltérő kikötést tartalmaznak, úgy az abban foglaltak az irányadóak.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyféltájékoztató elemei valamint a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződéskötési gyakorlattól eltérő feltételek **vastag betűkkel** szedettek.

Tartalomjegyzék

1. A biztosítási szerződés alanyai
2. A biztosítási szerződés létrejötte
2/A. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai
3. A szerződés tartama, biztosítási időszak
4. A szerződés hatályba lépése, a biztosító kockázatviselése
5. Várakozási idő
6. A szerződés megszűnése
7. A biztosítási díj
8. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei
9. Reaktiválás
10. Közlési és változásbejelentési kötelezettség
11. A biztosított belépése a szerződésbe
12. A biztosítási esemény
13. Kizárt kockázatok
14. A biztosító mentesülése
15. A biztosító szolgáltatása
16. A biztosító teljesítése
17. A technikai kamatláb
18. A többlethozam
19. Az értékkövetés
20. Maradékjog
21. A biztosítási fedezetet igazoló dokumentumok megsemmisülése vagy elvesztése
22. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók
23. Jognyilatkozatok
24. Kapcsolattartás és ügyféltájékoztatás
25. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok
26. Vitás kérdések rendezése
27. Adminisztrációs költség
28. Adózásra vonatkozó jogszabályok
29. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől
30. Egyéb rendelkezések

A biztosítási szerződés megkötése a biztosításközvetítő (ügynök, többes ügynök, alkusz) közreműködésével történhet. A biztosításközvetítő tevékenysége a biztosítási szerződés megkötésének elősegítésére, a biztosítási termékek ismertetésére, ajánlására, az ezzel kapcsolatos felvilágosításra, a biztosítási szerződések értékesítésének szervezésére, továbbá a biztosítási szerződések lebonyolításában és teljesítésében való közreműködésre terjed ki. A biztosításközvetítő a biztosító nevében jognyilatkozat megtételére nem jogosult. A biztosításközvetítő biztosítási díj átvételére, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében való közreműködésre nem jogosult.

A biztosító tájékoztatási kötelezettsége

A biztosítási szerződés megkötését megelőző tájékoztatás

- A biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtt, a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, bizonyítható és azonosítható módon, közérthetően, egyértelműen és részletesen, írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosító adatairól, felügyeleti hatóságáról, a biztosítási szerződés jellemzőiről és egyéb, külön jogszabályban meghatározott, adatokról.
- A biztosító felméri a szerződő igényeit, illetve a szerződő által megadott információk alapján pontosítja azokat, továbbá termékismertetőt/ügyféltájékoztatót ad át a szerződő részére. A biztosító tájékoztatja a szerződőt az adott biztosítási szerződés teljes költségmutatójáról és annak elérhetőségéről.
- A biztosítót terhelő tájékoztatási kötelezettség a biztosításközvetítőt terheli, amennyiben a biztosítási szerződés megkötésében alkusz (független biztosításközvetítő) működik közre.
- A szerződő írásban nyilatkozik arról, hogy a fenti tájékoztatást megkapta.

Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a biztosított orvosi vizsgálata, akkor a biztosító arról is tájékoztatást ad, hogy a biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

A biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatás

- Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén köteles a szerződőt tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő fogyasztó, úgy ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja.
- A vegyes életbiztosítások esetén a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítás szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről, illetőleg ezeknek az előző értékelés óta bekövetkezett változásairól és egyéb, jogszabály által előírt adatokról.
- Az értékkövetés érvényesítése során a biztosító tájékoztatja a szerződőt az értékkövetéssel érintett elemek vonatkozásában. A biztosító felhívja a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

– A biztosító a tájékoztatást az ügyfélportálon teszi elérhetővé azon szerződők részére, akik nyilatkoztak annak igénybevételéről.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a szerződésben bekövetkezett változásokról a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról a biztosítottat köteles tájékoztatni. A szerződőt a tájékoztatási kötelezettség a szerződés teljes tartama alatt, de legalább a biztosítási esemény bekövetkeztéig vagy a biztosított szerződésbe való belépéséig terheli.

1. A biztosítási szerződés alanyai:

1.1. A biztosítási szerződés alanyai: biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.

1.2. Biztosító: az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után a feltételekben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási eseményekre a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesíti.
Jelen feltételek vonatkozásában a biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.
(1380 Budapest, Pf. 1076.;
telefon: (+36-1) 486-4343)
Cégjegyzékszám: 01-10-041566
Cégbíróság neve: Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság
Ügyfélszolgálat: 1134 Budapest, Váci út 33.

1.3. Szerződő: az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

1.4. Biztosított: az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön.

1.5. Kedvezményezett: a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy. Kedvezményezett az életbenléti szolgáltatások vonatkozásában maga a biztosított,a biztosító haláleseti szolgáltatása vonatkozásában a szerződésben megjelölt kedvezményezett, kedvezményezett jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).

1.5.1. Kedvezményezett lehet:
a) a szerződésben megnevezett, szerződő által megjelölt (természetes és jogi) személy,
b) a) pont szerinti személyek hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

1.5.2. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

1.5.3. Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek a részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

1.5.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával illetve a 2.5. vagy 2.10. pontban foglaltak szerint jöhet létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.

2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig, egészségi kockázatfelmérés esetén 60 napig kötve van. **A kockázatelbírálásra nyitva álló határidő akkor kezdődik, amikor az ajánlat a biztosító részére átadásra került. Amennyiben a szerződéskötés során függő biztosításközvetítő (ügynök, többes ügynök) járt el, az ajánlat átadásának napja az a nap, amikor a szerződő az ajánlatot aláírva a biztosításközvetítő részére átadta vagy elektronikusan aktiválta. Amennyiben a szerződéskötés során független biztosításközvetítő (alkusz) járt el, úgy az ajánlat átadásának napja az a nap, amikor az ajánlat a biztosítóhoz beérkezett.**

2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15, egészségi vizsgálat esetén 60 napon belül (kockázatelbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél **fogyasztó** és a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

2.5. Ha a szerződő fél **fogyasztó**, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal – az ajánlat szerinti tartalommal –, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a

biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2.6. Fogyasztó definíciója

Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

2.7. Amennyiben a szerződő és a biztosított különböző személy, a biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított hozzájárulása nélkül megkötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni. A biztosított a szerződéskötéshez adott hozzájárulását bármikor visszavonhatja. Ebben az esetben a szerződés a 6.1. g) pontban foglaltak szerint megszűnik.

2.8. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviseletet gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

2.9. Amennyiben a biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott, vagy cselekvőképtelen nagykorú személy a szerződés érvényességéhez a gyámhivatal jóváhagyása szükséges.

2.10. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések

A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére.

A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződésre vonatkozó tájékoztatás kézhezvételének napjától számított 30 napon belül felmondani. A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére, fax számára kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni.

2.11. Az életbiztosítási szerződés megkötését követően a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén köteles a szerződőt tájékoztatni a biztosítási szerződés létrejöttéről. Amennyiben a szerződő fogyasztó, úgy ezen tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásban felmondhatja. A felmondás kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító köteles a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban – bármely jogcímen – teljesített befizetésekkel elszámolni.

2/A. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai

2/A.1. Amennyiben a biztosítási szerződés létrejöttét követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, úgy a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy a jelen biztosítási feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

2/A.2. Amennyiben a szerződő a módosító javaslatot 2/A.1. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

3. A szerződés tartama, biztosítási időszak

3.1. A biztosítás határozott vagy határozatlan tartamra köthető.

3.2. A biztosítási évforduló napja – eltérő megállapodás hiányában – megegyezik a biztosítás kezdőnapjával. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak. Amennyiben a biztosítás kezdőnapja február 29-re esik, akkor a biztosítási évforduló március 1-je.

3.3. A határozott tartamú biztosítás lejáratának a napja a szerződésben meghatározott tartam utolsó napja.

4. A szerződés hatályba lépése, a biztosító kockázatviselése

4.1. A biztosító kockázatviselése a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időpontban kezdődik.

4.2. A kockázatviselés kezdete nem előzheti meg a biztosítás kezdetét, azaz a biztosító előzetes fedezetvállalására nincs lehetőség.

4.3. Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a követ-

kezményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

5. Várakozási idő

A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja, vagy – ha a biztosítási esemény a kikötött várakozási időn belül következik be – jogosult a szolgáltatást csökkenteni. A várakozási idő legfeljebb 6 hónap lehet; a kikötött várakozási idő ezt meghaladó része semmis.

6. A szerződés megszűnése

6.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

a) a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával,
b) a biztosító felmondásával,
c) díjfizetés elmulasztása esetén a 8.1. pontban foglaltak szerint,
d) szerződő természetes személy halálával, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be,
e) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként nem lépett be,
f) határozott tartamú szerződés esetén a megjelölt tartam elteltével,
g) ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a biztosítási időszak végével,
h) a Különös Biztosítási Feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

6.2. A szerződő felmondási joga

6.2.1. Rendes felmondás

A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a szerződést írásban, 30 napos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja.

6.2.2. Rendkívüli felmondás

Az életbiztosítási szerződést a fogyasztó a szerződés létrejöttéről szóló 2.11. pont szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. A szerződő az őt megillető felmondási jogról érvényesen nem mondhat le. A szerződőt a felmondási jog nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén, illetve amennyiben a megkötött életbiztosítási szerződés tartama a 6 hónapot nem haladja meg.

6.3. A biztosító felmondási joga

A biztosító a szerződést – kizárólag a biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén – a szerződőhöz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra mondhatja fel.

7. A biztosítási díj

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

7.2. A biztosítás éves díjfizetésű. A felek előzetes megállapodása esetén a biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozó rendelkezéseket a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

7.3. A biztosítás első díja – eltérő megállapodás hiányában – a szerződés megkötésekor esedékes. Minden folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik. Az egyszeri díj a szerződés megkötésekor esedékes. A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.

7.4. A biztosítási díj kiszámítása a díjszabás, a biztosított életkorának, egészségi állapotának, foglalkozásának, a biztosítás tartamának, a szolgáltatás jellegének és a biztosítási összegnek, valamint a kockázatvállalással kapcsolatos egyéb lényeges körülményeknek a figyelembevételével történik.

7.5. A biztosított életkorát úgy kell megállapítani, hogy a biztosítás kezdeti évszámából levonják a biztosított születésének évszámát.

7.6. Az életkor helytelen bevallása esetén a biztosító az esedékes biztosítási összegből a valóságos belépési életkor után járó díjkülönbözet kamatozott összegét levonja, illetve visszafizeti, ha a biztosítás a tényleges korral létrejöhetett volna. Ha a tényleges életkor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, úgy a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó rendelkezések az irányadóak.

8. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei

8.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítás díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

8.2. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a szerződő fél a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

8.3. A díjfizetés elmulasztása esetén a kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn (a továbbiakban: díjmentes leszállítás). A szerződő fél e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

8.4. Nem lehet díjmentesen leszállítani a szerződést, ha visszavásárlási összeg a díjmentes leszállítás időpontjában még nem keletkezett. Ebben az esetben a szerződés szolgáltatási összeg hiányában megszűnik.

8.5. Amennyiben a 8.1. pont szerinti póthatáridő eredménytelenül telik el, és a díjfizetés elmulasztásának időpontjában a biztosítási szerződésnek nincs visszavásárlási értéke, akkor a biztosítási szerződés a biztosító fizetési kötelezettsége nélkül megszűnik.

9. Reaktiválás

9.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. Amennyiben a biztosító a szerződő reaktiválás iránti kérelmét

elfogadja és a szerződő a teljes díjhátralékát megfizeti, a biztosítás eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba.

9.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatelbírálásra.

9.3. A már visszavásárolt biztosítási szerződés nem reaktiválható.

10. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

10.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat.

10.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

10.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, egészségi vizsgálatot írhat elő. A biztosító kockázatelbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel.

10.4. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az egészségi vizsgálat kockázatnövelő tényezőt tárnak fel, a biztosító jogosult a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani, kizárást alkalmazni, vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

10.5. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni.

10.6. Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának első 5 évében gyakorolhatja. A szerződő köteles bizonyítani, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve a szerződés megkötésétől az 5 év már eltelt.

10.7. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.

10.8. A 10.6. és 10.7. pontok rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló 5 éves időszak a változás bejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

11. A biztosított belépése a szerződésbe

A biztosított, amennyiben a szerződést nem ő kötötte, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe bármikor – mint szerződő – beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége átszáll a biztosítottra.

Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződőnek a szerződésre fordított költségeit ideértve a biztosítási díjat is megtéríteni.

12. A biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül:

- **a biztosítottnak a biztosítási tartam alatt bekövetkező halála, vagy**
- **a biztosítási szerződésben előre meghatározott időpont életben elérése, vagy**
- **a Különös Biztosítási Feltételben meghatározott valamely esemény bekövetkezése.**

13. Kizárt kockázatok

13.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.

13.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki, ha a biztosított halála atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

13.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki, ha a biztosított halála bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be.

13.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- **a biztosított elme- vagy idegbetegségével, pszichiátriai betegségével,**
- **a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálat teljesítésével,**
- **a biztosított bányászati tevékenységével,**
- **a robbanószerekkel, robbanószerkezetekkel kapcsolatos tevékenységével,**

PUBLIKUS DOKUMENTUM

– **légi jármű használatával, kivéve, ha a biztosított halála légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen vett részt, vagy ha**
– **a biztosított halála különösen veszélyes sport űzése közben következik be.**

13.5. **Jelen feltétel értelmében különösen veszélyes sportok az alábbiak:**
– **jet-ski,**
– **motorcsónak sport,**
– **vízisízés,**
– **vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),**
– **hegy- és sziklamászás az V. foktól,**
– **magashegyi expedíció,**
– **barlangászat,**
– **bázisugrás,**
– **mélybe ugrás (bungee jumping),**
– **falmászás,**
– **autó-motorsportok,**
– **egyszemélyes (singlehand) és nyílttengeri vitorlázás,**
– **repülősportok,**
– **mélytengeri búvárkodás 40 m alá,**
– **wingsuit,**
– **quad.**

13.6. **A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosítottnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített járványos fertőzés során kialakult megbetegedésével és/vagy annak szövődményeivel áll összefüggésben.**

13.7. **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 Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).**

14. **A biztosító mentesülése**

14.1. **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól és csak a visszavásárlási összeget – amennyiben a szerződés visszavásárlási összeggel rendelkezik – téríti meg abban az esetben, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg és a kedvezményezett abból nem részesülhet.**

14.2. **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól és csak a visszavásárlási összeget téríti meg abban az esetben, ha a biztosított:**
– **szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy**
– **a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.**

15. **A biztosító szolgáltatása**

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, Különös Biztosítási Feltételben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztétől függően a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

16. **A biztosító teljesítése**

16.1. **A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 30 napon belül be kell jelenteni a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél.**
A biztosítási esemény az alábbi módon jelenthető be:
– személyesen,
– faxon,
– postai levélben
– e-mailben, ha az az e-mail cím, amiről az üzenetet küldték a küldő személyéhez kapcsolt, korábban rögzített cím.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor minden esetben be kell nyújtani a biztosítóhoz a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, vagy azzal tartalmilag megegyező, a biztosítási esemény elbírálásához szükséges valamennyi információt tartalmazó nyilatkozatot.

16.2. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének a 16.1. pont szerinti határidőben nem tett eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.** A biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény minden olyan körülmény, melyre a szolgáltatás igénylőlapon a biztosító kifejezetten rákérdez.

16.3. **A biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás összegének meghatározásához elengedhetetlenül szükséges dokumentumokat a biztosító részére be kell nyújtani.**

16.4. A biztosítási esemény jellegétől függően alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

16.4.1. Haláleseti, baleseti és egészségbiztosítási igények teljesítéséhez, a biztosítási esemény jellegétől függően alábbi dokumentumokat kell benyújtani:
a) a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához elengedhetetlenül szükséges iratok másolata (ilyenek lehetnek például a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai, amennyiben a biztosítási esemény vagy az annak alapjául szolgáló körülmény vizsgálatával kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata),
b) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (ilyenek lehetnek például házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi záró-

jelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is).

c) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosítotti adatokat tartalmazó iratok másolata, az erre feljogosított illetékes hatóság (társadalombiztosítási szerv) szakvéleményének másolata a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján)

d) ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi/hatósági irat másolata

e) a biztosított halála (baleseti, közlekedési baleseti halál is) esetén
- biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata
- halottvizsgálati bizonyítvány/halotti epikrízis másolata
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) másolata, feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

f) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, kivéve az angol és német nyelvű dokumentumokat, melyek eredeti nyelven is benyújthatóak,

g) a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumok, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedély másolatát

h) meghatalmazás.

16.4.2. A biztosító a 16.4.1. pontban és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának és/vagy az igény összegszerűségének megállapításához elengedhetetlenül szükségesek:

a) balesetbiztosítási esemény esetén: az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció másolata

b) közlekedési baleset esetén: a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata

c) baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén: a baleset következtében kialakult végleges egészségi állapotot, sérülést, funkció kiesést és ezek okát leíró teljes orvosi dokumentáció másolata

d) kórházi ápolás, baleseti eredetű kórházi ápolás esetén: a kórházi ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció másolata

e) műtét, baleseti eredetű műtét esetén: zárójelentés másolata, mely tartalmazza az elvégzett műtét megnevezését, műtét dátumát, valamint műtéti leírást, műtét WHO kódját

f) csonttörés, csontrepedés esetén: a csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi dokumentum másolata, röntgen lelet

g) baleseti eredetű égés esetén: az égési sérülés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró teljes orvosi dokumentáció másolata.

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

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

a) a büntetőeljárásban és a szabálysértési eljárásban hozott jogerős határozatot

b) a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát, mint a boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának orvosi dokumentációja,

is benyújtsa a biztosítónak.

16.7. Ha a rendelkezésre álló iratok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a biztosító elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a biztosító viseli. A biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a biztosított viseli.

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

16.9. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor, feltéve, hogy a szerződő és a szolgáltatásra jogosult átvilágítása már megtörtént, amennyiben az a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény 6.§-ában előírtak alapján szükséges.

16.10. A szolgáltatások teljesítésekor a biztosító jogosult az esetleges tartozások, részletfizetés esetén ezen felül a biztosítási esemény bekövetkezésekor aktuális biztosítási időszakra vonatkozó teljes éves díjnak (tartozásként figyelembe nem vett) még nem esedékes díjrészletei iránti igényét is beszámítással érvényesíteni, a biztosítási szolgáltatásból levonni.

16.11. Jelen biztosítási feltétel vonatkozásában hatósági eljárásnak minősülnek a szabálysértési, a közigazgatási, a tűzvédelmi, a munkavédelmi és más hatóságok, valamint a rendőrség eljárásai.

17. A technikai kamatláb

17.1. Az a kamatláb, amellyel a biztosító az élet- és járadékbiztosítás díj megállapításakor kalkulál.

17.2. A biztosító a szerződés tartama alatt jogosult a technikai kamatláb mértékét módosítani, amennyiben a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

17.3. A technikai kamat módosulásáról, az azzal kapcsolatos eljárásról a biztosító a változást megelőzően 30 nappal értesíti a szerződőt.

18. A többlethozam

Az életbiztosítási ág matematikai tartalékainak befektetéséből elért hozamnak és a technikai kamatláb felhasználásával számított hozamnak a különbsége.

19. Az értékkövetés

A biztosítás díjának és a biztosítási összegnek – a kártapasztalattól függetlenül – a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott módszer alapulvételével történő emelése, amelyre évente egy alkalommal kerülhet sor a felek megállapodása szerint.

20. Maradékjogok

Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a különös biztosítási feltételekben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

20.1. Díjmentes leszállítás

20.1.1. A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó szerződések esetében a szerződő a Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időtartam letelte után bármikor kérheti, hogy a biztosító a biztosítást díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át.

20.1.2. Az erre vonatkozó igényt írásban kell a biztosítóhoz benyújtani. A díjmentes leszállítás szerinti biztosítási összeg kiszámítása biztosításmatematikai eljárás alapján történik. A Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák a díjmentes leszállítás minimális értékeire vonatkozó táblázatot, amelynél az új biztosítási összeg nem lehet kisebb.

20.1.3. A díjmentesen leszállított biztosításra is vonatkoznak a befektetések többlethozamából történő részesedés szabályai, melynek mértékét a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

20.2. Visszavásárlás

20.2.1. A Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott időtartam letelte után a szerződő bármikor kérheti a szerződés visszavásárlását. Az erre vonatkozó igényt írásban kell benyújtani.

20.2.2. A visszavásárlási összeg számítására vonatkozó részletes szabályokat a Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

21. A biztosítási fedezetet igazoló dokumentumok megsemmisülése vagy elvesztése

A biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (fedezetigazolás vagy kötvény) megsemmisülése illetve elvesztése esetén a szerződő kérheti másodlat kiállítását.

22. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu/adatvedelem weboldalon is elérhető.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza.

A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. A biztosító adatfeldolgozói a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény vonatkozó rendelkezései alapján kiszervezett tevékenység keretében végezhetnek tevékenységet, amelynek során a személyes adatokat a biztosító, mint adatkezelő megbízásából és utasításai szerint kezelik az adatvédelmi előírások betartása mellett. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató a https://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.

23. Jognyilatkozatok

23.1. A biztosító jognyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak, vagy a kedvezményezettnek az általuk megadott, és a biztosító által nyilvántartott kapcsolattartási címre.

23.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket (a szolgáltatási igénybejelentés és panaszbejelentés kivételével) csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban (postai vagy elektronikus úton) juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

24. A kapcsolattartás és az ügyféltájékoztatás

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

24.2. A kapcsolattartás módja:

Az ügyfél az alábbi lehetőségek valamelyikét veheti igénybe a biztosítóval való kommunikációja során:

- telefonon
- faxon
- személyesen (Ügyfélszolgálat)
- írásban (postai vagy elektronikus úton)

A biztosító fenntartja magának a jogot arra, hogy egyes biztosítási termékek esetében kizárólagos kommunikációs csatornát kössön ki.

25. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok

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

26. Vitás kérdések rendezése

26.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést

PUBLIKUS DOKUMENTUM

vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel.

26.2. A biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni

a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1082 Budapest, Baross u. 1.,
1380 Budapest Pf. 1076.,
tel.: (+36-1) 486-4343)
telefax: +36-1-486-4390
e-mail:ugyfelszolgalat@union.hu

b) személyesen az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Központi Ügyfélszolgálati Iroda
(1134 Budapest, Váci út 33.).

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

A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.union.hu) közzéteszi. A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken: https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz

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

26.4. 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 szerződő, illetve a biztosított 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. A biztosító a panaszra adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek.

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

26.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a fogyasztó biztosítóhoz benyújtott panasza

– elutasításra került, vagy
– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
– kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy
– kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, úgy

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank,
1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;
telefon: (+36-80) 203-776;
web: mnb.hu/fogyasztovedelem;
ügyfélszolgálat:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím:
H-1525 Budapest, Pf. 172.
ügyfélszolgálat:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
telefon: (+36-80) 203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),
vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

26.7. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében:

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

b) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezésként 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.

26.8. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők.

26.9. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat az ügyfél, amennyiben a panaszára adott válasz az adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján az érintettet megillető jogosultságok (tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, helyesbítéshez, korlátozáshoz, adathordozhatósághoz, tiltakozáshoz, törléshez való jog) érvényesítésének korlátozásával vagy az érintetti joggyakorlásra irányuló igény elutasításával összefüggő. Ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti a vonatkozó jogszabályokat, jogosult a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulni az adatvedelem@union.hu e-mail címen keresztül, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is tehet bejelentést.
A hatóság címe:
1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,
levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.:9,
telefon: (+36-1) 391-1400;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

27. Adminisztrációs költség

Az ajánlat elfogadásával az ajánlattételkor befize-

tett összeget a biztosító díjfizetésként tudja be, az ajánlat biztosító részéről történt elutasítása esetén azt a szerződőnek kamatmentesen visszautalja. Amennyiben a szerződő a biztosítási kötvény kézhezvételét követő 30 napon belül eláll a szerződésétől, a biztosítónak jogában áll a befizetett díjat költségeivel csökkenteni. **Ezen, a kötvényesítéssel kapcsolatos adminisztrációs költségek mértékét a biztosító 2000 Ft összegben határozza meg.**

28. Adózásra vonatkozó jogszabályok

Az adózásról szóló részletes tájékoztatást a mindenkor hatályos adózási tájékoztató tartalmazza, mely a www.union.hu oldalon elérhető.

29. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől

Az Általános Életbiztosítási Feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- **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 Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt). (13.7. pont)**

30. Egyéb rendelkezések

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

30.2. Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken: www.mnb.hu/fogyasztovedelem.hu.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.