

Jelen biztosítási feltételek – eltérő szerződéses kikötés hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) UNION-Palást teljes életre szóló, csoportos életbiztosítási szerződéseire érvényesek feltéve, hogy a szerződést erre hivatkozva kötötték.

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely jelen biztosítási feltétel alapján kötött szerződés értelmében meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

1.2. A szerződő fél az a természetes vagy jogi személy, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.

1.3. Biztosított lehet az a természetes személy, akinek életével kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy az általa tett nyilatkozattal elfogadja a jelen biztosítási szerződés feltételeit, és hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen. A biztosítottak életkora a szerződésbe való belépéskor legalább 18 és legfeljebb 55 év lehet. A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából.

1.4. A biztosítás – egy szerződésen belül - több biztosítottra, a szerződő által a biztosítási ajánlatban rögzített, objektív szempontok szerint meghatározott természetes személyek csoportjaira vonatkozik. Csoportképző objektív szempont lehet a biztosítottak és a szerződő között fennálló jogviszony, egyéb kapcsolat, valamely szervezethez való tartozás. Egy szerződésen belül több biztosított csoport is kialakítható. A biztosított csoport létszáma minimum 1 fő.

1.5. Kedvezményezett a szolgáltatások igénybevételére jogosult személy. A biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a szerződésben megjelölt kedvezményezett, kedvezményezett jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).

1.5.1. A szerződő – a biztosított hozzájárulásával - 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.

1.5.2. Több kedvezményezett jelölése esetén a biztosító szolgáltatása a biztosítási szerződésben megjelölt arányban kerül megosztásra a kedvezményezettek között. Adott biztosítási szolgáltatás vonatkozásában a kedvezményezettek részesedési arányainak az összegének 100%-nak kell lennie.

1.5.3. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt

- a természetes személy meghal,
- a jogi személy jogutód nélkül megszűnik.

1.5.4. Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.

2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított - 15 napig, egészségi vizsgálat esetén 60 napig kötve van.

2.3. A jelen feltételek szerinti biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító megállapodásával jön létre.

3. A szerződéskötés különös szabályai

3.1. A biztosítónak a szerződő felet kell tájékoztatnia, a szerződő fél a biztosítás biztosítottakat érintő rendelkezéseiről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottakat tájékoztatni.

3.2. A biztosított csoporton belül a biztosítottak külön alszerződésen kerülnek nyilvántartásra.

3.3. A szerződő fél jelen biztosításnak az egyes biztosítottakra vonatkozó alszerződési feletti rendelkezési jogot (visszavásárlás, díjmentesítés) átadhatja a biztosítottnak.

4. A szerződés tartama, biztosítási időszak

4.1. A biztosítás határozatlan tartamú.

4.2. Biztosítási évforduló - eltérő megállapodás hiányában - a biztosítási szerződés aláírását követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak.

4.3. Az egyes biztosítottakra vonatkozó alszerződések fordulónapja a 4.2. pontban foglaltaktól eltérő lehet, függően a biztosított csoportba lépésének időpontjától.

5. A biztosító kockázatviselése

5.1. A biztosítás kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában - a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

5.2. A Biztosító kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában - a biztosítási szerződés aláírását követő hónap első napjának 0. órájától lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosítónak megfizette.

5.3. A szerződés új biztosítottra való kiterjesztése esetén a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés – eltérő megállapodás hiányában - az új biztosítottbelépését követő hónap első napjának 0. órájától lép hatályba, feltéve, hogy a rá vonatkozó kockázatot a biztosító nem utasította vissza, a díjat a biztosító részére megfizetésre került.

5.4. A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában - az alábbi esetekben megszűnik:

5.4.1. a biztosított halála esetén,

5.4.2. a csoportos szerződés megszűntekor, amennyiben a szerződésbe a biztosított szerződőként nem lépett be,

5.4.3. az egyes alszerződések visszavásárlása esetén

5.4.4. a maradékjogok megnyílása előtt a díj nemfizetése esetén.

5.4.5. ha a biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, és a szerződésbe szerződőként nem lépett be, a rá vonatkozó biztosítási időszak végével,

6. Várakozási idő

A biztosító a jelen feltételben meghatározott szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére – eltérő megállapodás hiányában - 6 havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosított baleset vagy heveny fertőző betegség folytán halt meg.

7. A biztosított belépése a szerződésbe

7.1. 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 biztosított szerződőként történő belépése esetén a biztosítási szerződés jelen csoportos biztosítási feltételek szerinti tartalommal folytatódik.

7.2. Amennyiben a biztosított a szerződésbe szerződőként belép, a biztosító a továbbiakban a reá vonatkozó alszerződés számán tartja nyilván.

7.3. 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.

8. A csoportos szerződés megszűnése

8.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a szerződő rendes illetve rendkívüli felmondásával,
- b) a biztosító felmondásával,
- c) díjfizetés elmulasztása esetén a maradékjogok megnyílása előtt a 10.1. 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,

8.2. A jelen csoportos biztosítási szerződést mind a szerződő, mind a Biztosító írásban, a másik Félhez intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra felmondhatja. A felmondási idő – eltérő megállapodás hiányában - akkor kezdődik, amikor az írásban, tértivevényes ajánlott levélben közölt felmondás a másik Félhez bizonyítottan megérkezik. A felmondási idő alatt a Szerződő nem teheti lehetővé új ügyfelek Biztosítottként való csatlakozását a csoportos biztosítási szerződéshez.

8.3. A csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a Biztosító kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában - a csoportos biztosítási szerződés megszűnése napján 24 órakor valamennyi Biztosítottra kiterjedően megszűnik, abban az esetben ha a biztosítottak a szerződésbe szerződőként nem léptek be.

8.4. A Szerződő saját költségén köteles írásban tájékoztatni a Biztosítottakat a csoportos biztosítási szerződés megszűnéséről, valamint a szerződésbe szerződőként történő belépés szabályairól.

9. A biztosítási díj

9.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles. **A szerződő az általa megfizetett díjat átháríthatja a biztosítottra.**

9.2. A biztosítás éves díjú. A biztosítási évre vonatkozó éves díj – pótlék alkalmazása nélkül - havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. A díjfizetési gyakoriság a szerződésben kerül meghatározásra, és a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha azt a biztosítási évforduló előtt 30. napig írásban jelzi a biztosítónak és a biztosító ehhez hozzájárul.

9.3. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásakor esedékes. Minden folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.

9.4. A szerződő a biztosítás első díjának megfizetésére az első adatszolgáltatást követően, a biztosító által kiállított számla ellenében – az ott megjelölt fizetési határidőben – köteles.

9.5. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A szerződés tartalmának megfelelően a díjat befolyásolhatja a biztosítottak létszáma, az egyes biztosítottak kora, egészségi állapota, a biztosítási összegek, a díjfizetés gyakorisága, csoport tagjai által folytatott tevékenység veszélyessége. A biztosító a szerződő által közölt adatok alapján jogosult a biztosítási díjat módosítani. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok vagy az egészségi vizsgálat kockázatnövelő tényezőt tárnak fel, a biztosító jogosult **az érintett biztosított vonatkozásában** a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat felszámítani, vagy az ajánlatot elutasítani. A biztosító az ajánlat esetleges elutasítását nem köteles megindokolni. Ilyenkor a biztosítási ajánlattal kapcsolatos valamennyi irat a biztosító birtokában marad.

9.6. Új biztosított belépése, illetve kilépő biztosított esetén a biztosító a szerződés díját módosíthatja.

9.7. A biztosító a díj számításánál 2,9%-os technikai kamatlábat alkalmaz. 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. A technikai kamat módosulásáról, az azzal kapcsolatos eljárásról a biztosító a változást megelőzően 30 nappal értesíti a szerződőt.

9.8. A biztosítási díj mértékét a szerződő a biztosítási évfordulón a mindenkor hatályos törvényi rendelkezések szerint módosíthatja, amennyiben az erre vonatkozó írásbeli kérése az évfordulót megelőző 30. napig a biztosítóhoz beérkezett.

10. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei

10.1. 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 késedelme nélkül bírósági úton érvényesíti.

10.2. Ha az egyes biztosítottak vonatkozásában az esedékes díjnak csak egy része került megfizetésre, és a biztosító a 10.1. pontban foglaltak szerint a szerződőt eredménytelenül hívta fel a díjkülönbözet megfizetésére, az érintett biztosított vonatkozásában az alszerződés a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn.

11. Reaktiválás

11.1. Amennyiben a szerződés illetve az egyes biztosítottra vonatkozó alszerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő illetve az érintett biztosított a megszűnés napjától számított **60 - fogyasztónak minősülő szerződő esetén 120 - napon belül** írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. Amennyiben a biztosító a szerződő illetve a biztosított reaktiválás iránti kérelmét elfogadja és a szerződő a teljes díjhátralékát megfizeti, a biztosítás eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba.

11.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatelbírálásra.

11.3. A már visszavásárolt szerződés nem reaktiválható.

12. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

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

12.2. 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.

12.3. 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.

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

12.5. 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 következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

12.6. 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. A változásbejelentési kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 30 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő adatok, lényeges körülmények megváltozását.

12.7. 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.

12.8. A közlési kötelezettség megsértése ellenére is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződéskötéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig már 5 év eltelt.

12.9. A 12.7. és 12.8. 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.

13. Adatszolgáltatás

13.1. A szerződő a szerződéshez biztosítottként csatlakozott ügyfeleiről és azok biztosítási jogviszony szempontjából szükséges adatairól naprakész nyilvántartást vezet, melynek alapján a Biztosító részére adatot szolgáltat.

13.2. A szerződő a biztosítási ajánlat aláírásával egyidejűleg köteles - a szerződésben megjelölt tartalommal - adatot szolgáltatni a biztosító részére a biztosítottként nyilvántartott személyekről.

13.3. A szerződő – eltérő megállapodás hiányában - havonta, a tárgyhónapot követő hónap 5. napjáig, illetve ha a határidő utolsó napja munkaszüneti napra esik, legkésőbb az azt követő munkanapon köteles elektronikus formában, a szerződésben megjelölt tartalommal összesítőt küldeni a biztosító részére a tárgyhónapban biztosítottként csatlakozott vagy kilépett személyekről.

13.4. Ha valamely biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése megszűnik, akkor a megszűnés bekövetkezésének hónapjára vonatkozó tárgyhavi adatszolgáltatásban a megszűnés tényét jelezni kell.

13.5. Az adatszolgáltatás tartalmát figyelembe véve a választott moduloknak, a díjfizetés gyakoriságának, a biztosítottak létszámának, illetve egyéb változásoknak a függvényében a biztosító módosíthatja a szerződést.

14. Biztosítási esemény

14.1. Biztosítási esemény egy biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bármely okból bekövetkezett halála.

14.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a halál időpontja.

14.3. Jelen feltételek vonatkozásában baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, egyszeri, olyan külső behatásból eredő, nem várt körülmény, amely a biztosított testi sérülését vagy halálát okozza. **Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősül a mérgezés, rovarcsípés (kivéve a kullancscsípés) és az alábbi fertőzések: tífusz, agyvelőgyulladás, agyhártyagyulladás, tetanusz.** Jelen feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek: megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, a napsugár okozta leégés és a hóguta miatt bekövetkezett halál. **Az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete eredményeképp bekövetkezett halál még akkor sem balesetbiztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.**

15. Kizárt kockázatok

15.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála 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 határviellongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, 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.

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

15.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.

15.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála a már fennálló, szerződés megkötését megelőző 5 éven belül diagnosztizált megbetegedésével áll összefüggésben.

15.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála HIV-vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével áll összefüggésben.

15.6. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben.

16. A biztosító mentesülése

16.1. 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.

16.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

16.3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be.

16.4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

16.5. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

17. A biztosítási összeg

17.1. A kezdeti biztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő határozza meg, amely egy biztosítottra vonatkozóan a biztosító szolgáltatásának alapja.

17.2. Az aktuális biztosítási összeg az első évben az ajánlaton meghatározott kezdeti biztosítási összeg, azt követően pedig jelen Biztosítási Feltételek 18. pontjában meghatározott értékkevetési eljárás szerinti módosított összeg.

18. Értékkövetés

18.1. A szerződő az ajánlat aláírásakor kérheti, hogy minden biztosítási évfordulón a biztosítási összeg és a biztosítás díja emelkedjen.

18.2. A biztosítás díját a biztosító évente 3 százalékkal emeli.

18.3. A biztosítási összeg emelkedése nem arányos a biztosítás díjának emelkedésével; annak számítása a hátralévő díjfizetési időszakhoz rendelt tarifális díjtétel alapján történik.

18.4. A szerződő a biztosítás tartama alatt kérheti az értékkövetés megszüntetését, amennyiben azt a biztosítási évforduló előtti 30. napig írásban jelzi a biztosítónak. Kérelem hiányában a szerződéskötéskor meghatározott értékkövetés alapján jár el a biztosító.

18.5. A díjmentes leszállítást követően az értékkövetés nem alkalmazható.

19. A biztosító szolgáltatása

A biztosítási szerződés alapján a biztosító a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező, a jelen biztosítási feltétel 14. pontjában meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeget, valamint az addig befizetett díjakat fizeti ki a kedvezményezett részére.

20. A biztosító teljesítése

20.1. A szerződő köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutásától számított 8 napon belül a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénnyel együtt bejelenteni.

20.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő illetve a biztosított nem tett eleget a 20.1. pont szerinti meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

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

20.4. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.

20.5. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának másolatát, a biztosított nyilatkozatot valamint az Igénylőlap nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával, továbbá az alábbiakat:

- a) biztosítási kötvény,
- b) halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- c) halottvizsgálati bizonyítvány másolata, halál utáni jelentés másolata,
- d) 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.),
- e) amennyiben a halál baleset következtében állt be:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig született összes orvosi dokumentum,
 - baleseti jegyzőkönyv, vagy munkahelyi baleset esetén munkahelyi baleseti jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - véralkohol vizsgálati eredmény, amennyiben ilyen készült,
- f) közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben ilyen készült,
 - amennyiben a biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélye és a jármű forgalmi engedélye,
- g) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős

- határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- h) ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat,
 - i) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása,
 - j) a kedvezményezett(ek) személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolata(i),
 - k) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

20.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.

20.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

20.8. A biztosító szolgáltatásait a kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti.

20.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén kérni az első akut ellátását, köteles (azonnal) haladéktalanul felkeresni orvosát. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

21. A többlethozam visszatérítése

21.1. A nyereség visszajuttatásának módja egyéni nyereségszámla vezetése, melynek kifizetésére a biztosított halálakor vagy a szerződés visszavásárlásakor kerül sor.

21.2. A nyereségszámlán jóváírt összeget a biztosító a következő alapokon számolja:
Az alkalmazott befektetési hozam az adott befektetési portfólió százalékban meghatározott éves hozama. Az adott szerződésre a számítás vetítési alapja a szerződés naptári évre vonatkozó átlagos matematikai tartaléka. Az átlagos matematikai tartalékon a technikai kamatot meghaladó résznek évente a biztosító által meghatározott hányada kerül jóváírásra a nyereségszámlán; ebből a szempontból a nyereséget úgy kezeljük, hogy annak 0%-os technikai kamata van. Az adott évi hozam-visszajuttatási arányt, valamint a befektetési portfólió éves hozamát a mindenkori hozamértesítő levél tartalmazza.

21.3. A hozam-visszajuttatási arány úgy kerül megállapításra, hogy az aktuális törvényi rendelkezéseknek megfeleljen.

21.4. Többlethozam-jóváírásra kizárólag naptári év végén kerül sor, nem történik azonban többlethozam jóváírás a biztosítási szerződés első 2 évében; ennek következtében az év közben megszűnt szerződésekre nem jár a törtévi többlethozam-hányad.

22. Maradékjogok

22.1. Díjmentes leszállítás

- a) Ha a biztosítási tartamból 2 év eltelt és a biztosítás díját legalább 2 évre vonatkozóan megfizették, úgy a további díjfizetés elmaradása esetén a biztosító a szerződést

díjmentesen leszállítja. Ilyenkor a szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn.

- b) Díjmentesen leszállított biztosítás esetében az értékkövetés megszűnik. A díjmentesen leszállított biztosítási összeg minimális értékét a jelen feltételek 1. sz. táblázata tartalmazza. A díjmentesen leszállított szerződés nem reaktiválható.
- c) A biztosító minden évben meghatározza a díjmentesen leszállított biztosítási összeg minimumát. Azon szerződéseket, amelyek díjmentes leszállításra kerülnének, de a biztosítási összeg nem érné el az adott évre vonatkozó minimumot, a biztosítónak jogában áll visszavásárolni.

22.2. Visszavásárlás

- a) Ha a biztosítás tartamából 2 év eltelt és a biztosítás díját legalább 2 évre vonatkozóan megfizették, úgy a szerződő kérheti a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését.
- b) A visszavásárlási összeg a biztosítás tartamától, valamint az eltelt és díjjal fedezett időszakától függ. A visszavásárlási összeg minimális értékét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. táblázata tartalmazza.

23. Adatkezelés, biztosítási titok

23.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

23.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.

23.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 23.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

23.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.

23.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.

23.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

23.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

23.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

23.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153–161.§-ban és 165.§-ban foglalt szabályok az irányadók.

23.10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

23.11. A Bit. 78 § (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.

23.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

23.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,

- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval

szemben, ha az a)–j), n), s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

23.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.

23.15 A biztosító illetve a szerződő a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel

van összefüggésben.

23.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

23.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

23.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

23.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- c) a Biztosítási Törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás,
- d) a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
 - ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

23.20. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

23.21. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet:

- tájékoztatás kérése,
- helyesbítés,
- törlés,
- zárolás,
- nyilvánosságra hozatal.

23.22. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

23.23. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta

23.24. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

23.25. A biztosító - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A 23.25. pont rendelkezései 2015. január 1. napjától hatályosak.

24. Jognyilatkozatok

24.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

24.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

25. Elévülés

Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.

26. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

27. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok

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

28. Vitás kérdések rendezése

28.1. A szerződőnek, a biztosítottak és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel.

28.2. A biztosító 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., tel.: (06-1) 486 4343)

- b) személyesen az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.)
- c) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.unionbiztosito.hu) közlésezi.

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

28.4. A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600)

28.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, 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; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; 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 BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

28.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

29. Felszámolható költségek

A biztosító a többletráfordítások díját kérheti. Ilyen lehet például:

- a) a díjfizetés késedelve esetén a felszólító levél díja, a biztosítási kötvény utólagos dokumentálása vagy módosítása,
- b) a biztosítási szerződés átdolgozása, a biztosítási kötvény másodlati példányának kiállítása

30. Definíciók:

Az UNION-Palást Csoportos Életbiztosítás Feltételei értelmében

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

31. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól illetve a Ptk. rendelkezéseitől

Az UNION-Palást Csoportos Életbiztosítási Feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:

- a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról (1.5.3. pont)
- a szerződő a szerződés feletti rendelkezési jogot átengedi a biztosítottnak (3.2. pont)
- a szerződő az általa megfizetett díjat átháríthatja a biztosítottra (8.1. pont)
- a reaktiválási kérelem benyújtására nyitva álló határidő 60 nap (10.1. pont)
- a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követ 2 év elteltével elévül (23. pont)

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.