

Biztosítási szerződés

mely létrejött egyrészt a(z) (székhely: adószám:) mint szerződő (továbbiakban: Szerződő), másrészt az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.** (1082 Budapest, Baross u. 1. számlaszám: 11600006-00000000-14544390, cégjegyzékszám: 01-10-041566, adószám: 10491984-2-44), mint biztosító – (továbbiakban: Biztosító) – (kapcsolattartó: Antal Angéla Éva (antal.angelaeva@unionbiztosito.hu), mint biztosító között a **W.F.B. Europe Alkusz Kft.** (székhely: 1024 Budapest, Ady Endre utca 19.) közvetítésével (továbbiakban: Közvetítő) – az alábbi feltételek mellett:

1. A szerződés alanyai

- 1.1. Szerződő fél, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizeti.
- 1.2. Biztosított: valamennyi, a Szerződő nyilvántartásában szereplő, sportorvosi igazolással rendelkező, 6 és 80 év közötti sportoló. A Szerződés egyidejűleg több Biztosítottra vonatkozik.
- 1.3. Kedvezményezett a Biztosított halála esetére a Biztosított örököse, más biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított.

2. A biztosítás tartama

- 2.1. A biztosítás határozatlan tartamú. Évente a biztosítás évfordulójával megújul.
- 2.2. Biztosítási évforduló: a jelen szerződés hatálybalépésének évenkénti fordulónapja.

3. Adatszolgáltatás

A Szerződő a szerződéshez Biztosítottként csatlakozott ügyfeleiről és azok biztosítási jogviszony szempontjából szükséges adatairól naprakész nyilvántartást vezet, melynek alapján a Biztosító számára adatot szolgáltat.

A biztosítási szerződés megkötésekor a szerződő megadja az induló biztosított darabszámot szolgáltatási csoportonként.

A tartam alatt, havonta a hónap utolsó naptári napját követő 3 napon belül elektronikusan megküldi a szerződő, a záróállományra vonatkozó létszámadatokat szolgáltatási csoportonként.

A biztosító kérésére szolgáltatás esetén, kiállítja a szükséges igazolásokat, a biztosítási eseményre vonatkozóan.

4. Kockázatviselés kezdete

- 4.1. A biztosító kockázatviselése jelen szerződés vonatkozásában a szerződés hatálybalépésének napján megkezdődik.

4.2. A biztosító kockázatviselése egyes biztosítottak vonatkozásában a sportorvos által kiadott engedély napjával indul.

5. A kockázatviselés helye

A világ bármely országa, a kockázatviselés idején.

6. A kockázatviselés ideje

A sportági versenyek ideje, a versenyekre való hivatalos felkészülési idő, valamint a versenyekre, edzésekre történő utazás időtartama.

7. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

7.1. *A Biztosító kockázatviselése megszűnik a Biztosított tekintetében*

- a) a Biztosított halálával, az elhalálozásának napjával;
 - b) a Szerződő és a Biztosító között fennálló Csoportos Biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal rendezett hónap utolsó napján 24 órakor;
 - c) a Biztosított tagsága megszűnik a Szerződőnél.
- 7.2. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását

8. A szerződés megszűnése

8.1. A Szerződés megszűnésének közös szabályai

A jelen Szerződés az alábbi esetekben szűnik meg:

- a) a felek közös megegyezése,
- b) bármelyik fél által történő rendes felmondás,
- c) bármelyik fél rendkívüli felmondása,
- d) bármelyik fél jogutód nélküli megszűnése.

8.2. Rendes felmondás

8.2.1. A Szerződést a Felek írásban, egymáshoz intézett egyoldalú, írásbeli nyilatkozattal, indokolás nélkül évforduló előtt 60 napos felmondási idővel felmondhatják.

8.2.2. A felmondási idő akkor kezdődik, amikor az írásban, ajánlott levélben közölt felmondás a másik Félhez bizonyítottan megérkezik. A felmondási idő alatt új biztosított már nem léphet be a szerződésbe.

8.2.3. A felmondási idő lejártát követő napon a Szerződés, valamint a Biztosító kockázatviselése valamennyi biztosított személy tekintetében megszűnik.

8.3. Rendkívüli felmondás

8.3.1. A Felek a Szerződést a másik fél súlyos szerződésszegése esetén írásban, a másik Félhez intézett írásbeli nyilatkozattal, azonnali hatállyal felmondhatják.

8.3.2. A Szerződő részéről súlyos szerződésszegésnek minősül:

- a) ha működése súlyosan vagy ismétlődően sértette a Biztosító érdekeit,
- b) ha működése súlyosan vagy ismétlődően sértette a Biztosítottak érdekeit,
- c) amennyiben a jelen szerződés szerinti tájékoztatási kötelezettségeit ismételten és súlyosan megsértette.

8.3.3. A Biztosító részéről súlyos szerződésszegésnek minősül:

- a) ha működése súlyosan vagy ismétlődően sértette a Szerződő vagy a Biztosítottak érdekeit,
- b) ha a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete a Biztosítási Törvény 195. § i, h, pontjában - a jelen Szerződés tárgyát érintő biztosítási termékre vonatkozó - meghatározott intézkedést alkalmazza, illetve a Biztosítási Törvény 195.§. s. pont értelmében a Biztosító tevékenységi engedélyét visszavonja.

8.3.4. A rendkívüli felmondás másik Fél részére történt szabályszerű kézbesítését követő nyolcadik (8.) napon a Szerződés, valamint a Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosítottnak minősülő személy tekintetében megszűnik.

9. Biztosított csoport, szolgáltatási összegek

- 9.1. Jelen szerződéshez két biztosított csoport tartozik. Az I. illetve II. biztosított csoportokra vonatkozó biztosítási eseményeket és szolgáltatási összegeket jelen szerződés 1. számú melléklete tartalmazza. A biztosítási szolgáltatások és a hozzájuk kapcsolódó díjak a melléklet szerint többszörözhetők.
- 9.2. Mind az I., mind a II. csoportba tartozó 65 év feletti Biztosítottakra a biztosítási összegek 60%-át téríti a Biztosító,
- 9.3. Mind az I., mind a II. csoportba tartozó Biztosítottak hivatalos versenyen elszenvedett baleseti esetében a vonatkozó balesetbiztosítási összeg 150%-át fizeti a biztosító kivéve a 65 év alatti Biztosítottak esetében.
- 9.4. Minden egyéb esetben a biztosítási esemény kapcsán az 1.sz. mellékletben szereplő biztosítási szolgáltatások kerülnek kifizetésre a biztosítási esemény bekövetkeztekor.

10. A biztosítás díja, a díjfizetés rendje

- 10.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a Szerződő köteles.
- 10.2. A szerződés éves díjfizetésű.
- 10.3. A Szerződő díjfizetési kötelezettsége az egyes Biztosítottakra vonatkozóan mindaddig fennáll, ameddig a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozóan a kockázatot viseli.
- 10.4. A Biztosító a biztosítási díjat a Szerződő által választott szolgáltatási csomag és a Biztosítottak számának szorzata alapján állapítja meg. A biztosítási díj mértékét szolgáltatási csomagonként az 1. sz. melléklet tartalmazza.
- 10.5. A Biztosító a díjról számlát állít ki, a Szerződő ezen számla alapján, annak kézhezvételétől számított 8 napon belül fizeti meg a biztosítás díját.
- 10.6. A szerződés megkötésekor az induló biztosított állomány után kell a biztosítás díját a fentiek szerint megállapítani.
- 10.7. A továbbiakban a biztosítási díjjal utólagosan kell elszámolni az adott hónapban ki és belépő biztosított létszám alapján. A hó közben belépőkre és kilépőkre vonatkozóan a biztosítási díjat teljes hónapra meg kell fizetni, függetlenül a kockázatviselés kezdetétől és végétől.

11. Biztosítási esemény

- 11.2. Jelen feltétel szempontjából baleset a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, olyan külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár.
- 11.3. Jelen feltétel szempontjából nem biztosítási esemény:
- 11.4. a./ a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hõguta, ételmérgezés, rovarcsípés,
- 11.5. b./ az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem balesetbiztosítási esemény, ha a Biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el,
- 11.6. c./ a Biztosított olyan balesete, amely pszichiátriai, neurotikus betegségével okozati összefüggésben következett be.

A biztosítási események bekövetkeztének időpontja a baleset vagy halál időpontja.

- 11.1. Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt a sportolási tevékenységből eredő :

- baleseti halála
- baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása
- csonttörése, csontrepedése
- baleseti gyógyulási támogatása
- baleseti eredetű kórházi kezelése
- baleseti műtéte
- baleseti eredetű játékképtelensége.

11.7. A Biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

11.7.1. Baleseti halál

Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt edzésen, meccsen baleset miatt meghal, úgy a Biztosító kifizeti a Baleseti okú halál kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek.

11.7.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat

11.7.2.1. I. biztosított csoport

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31% mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkán), úgy a Biztosító kifizeti a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó – a károsodás mértéke szerint a 31%-50% közötti vagy 51%-100% közötti maradandó egészségkárosodásra meghatározott - biztosítási összegét a Biztosítottnak vagy törvényes képviselőjének.

11.7.2.2. II. biztosított csoport

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset miatt a balesettől számított két éven belül legalább 51% mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkán), úgy a Biztosító kifizeti a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó – a károsodás mértéke szerint a 51%-76% közötti vagy 77%-100% közötti maradandó egészségkárosodásra meghatározott – a rokkantság mértékével arányos biztosítási összegét a Biztosítottnak vagy törvényes képviselőjének.

11.7.2.3. Maradandó egészségkárosodás mértéke

11.7.2.3.1. A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg, függetlenül a sportorvostól és a társadalombiztosítási szervektől.

11.7.2.3.2. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.

11.7.2.3.3. A Biztosító elrendelheti orvosszakértője által a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

11.7.2.3.4. Ha Biztosító már rokkantsági szolgáltatást teljesített, és ugyanezen baleset miatt a Biztosított a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító fizetési kötelezettsége csak a baleseti halál biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodás szolgáltatást.

11.7.2.3.5. Amennyiben a Biztosított nem ért egyet a Biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

11.7.3. Baleseti csonttörés kockázat

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következtében szakorvos által igazolt módon csonttörést, illetve csontrepedést szenved, úgy a Biztosító a csonttörés kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét kifizeti.

Csonttörés: ha az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a törések számától függetlenül a baleseti esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg egyszerűsét fizeti ki.

11.7.4. Baleseti gyógyulási támogatás kockázat

Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következtében szakorvos által igazolt módon a balesetből eredően, a baleset napjától folyamatosan legalább 28 napig gyógyulási állományban van, úgy a Biztosító a kockázatnak megfelelően kifizeti a baleseti esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített Baleseti gyógyulási támogatás kockázatára vonatkozó biztosítási összeget, amennyiben az ezen állapot elbírálására jogosult orvos vagy kórház ezt igazolja. Ezen fedezet nem terjed ki rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, fürdőkúrára.

Egy balesetből eredően ezen térítés csak egyszer vehető igénybe.

11.7.5. Baleseti kórházi ápolás kockázat

11.7.6. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a Biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti.

11.7.7. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott Biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a Biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét.

11.7.8. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik.

Jelen kockázat nem terjed azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem a sérült Biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.

11.7.9. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a tisztiorvosi és szakmai felügyeletek által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

11.7.10. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriatríai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

11.7.11. Baleseti műtéti térítés kockázat

Ha a Biztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében a Biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt szükségessé váló, a Biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a Biztosító kifizeti az adott súlyosságú baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

11.2.6.1. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az az orvosi beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok és protokollok megtartásával végeztek el a biztosítotton.

A műtét besorolását a Biztosító orvosa állapítja meg, az alábbiak figyelembevételével:

11.2.6.2. A baleseti műtét súlyossága szerint kivonatosan csoportosított műtétek:

I. súlyossági fokozat

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

a szervezet üregrendszerében belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincszlop).

Az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e és milyen a funkcionális végeredmény.

A törzből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklózület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek).

A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri.

II. súlyossági fokozat

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

A nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide.

A nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség.

A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el.

III. súlyossági fokozat

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

Az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása a kézfej, lábfej, ujjak kivételével.

A csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei.

A kézuji amputációval járó csonkolásos sérülések.

Perifériás idegvarratok.

A csőtükrözéses terápiás beavatkozások (bokaízület, térd meniscus sérülései stb. miatti csőtükrözéses műtétek).

Nem téríthető beavatkozások:

A csőtükrözéses diagnosztikus beavatkozások.

Belső fémrögzés eltávolítása.

Bőrvarratok.

Dróttal történő húzatás.

Kézfej, lábfej, ujjak inszakadása.

Korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte.

Az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek.

A kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte.

Baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.

11.2.6.3. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a Biztosító.

11.2.6.4. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

11.2.7. Baleseti okú játékképtelenség kockázat

Ha a Biztosított baleseti okból olyan versenyen, mérkőzésen amelyre igazolható módon be volt nevezve, de nem tud részt venni, és emiatt igazolható módon jövedelmkiesése származik, úgy a Biztosító kifizeti ezen kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét versenyenként, mérkőzésenként, amennyiben a Biztosított játék-, versenyképtelenséget szakorvos igazolja, egy biztosítási évben legfeljebb 5 alkalomra.

11.5. Úti baleset

A fent említett baleseti kockázatok mindazon balesetre kiterjednek, amelyek a kockázatviselés helye és az életvitelszerű tartózkodási hely közötti utazás során következnek be.

12. A Biztosító mentesülése

12.1. A Biztosító mentesül a haláleseti biztosítási összegének kifizetése alól, ha a Biztosított fél halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.

12.2. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény a Biztosított öngyilkosságával vagy öngyilkossági kísérletével függ össze, még akkor is, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.

12.3. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

12.4. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni akkor, ha az a Biztosított:

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
- ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok, teljesítményfokozók szedése vagy azok miatti függősége folytán következett be

- érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, más közrendészeti szabályt is megszegett.

13. Kizárások

A biztosításból ki vannak zárva:

- A baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült, vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei, kivéve, ha a biztosítási fedezetbe vonás előtt erről a sportorvos már tájékoztatást kapott.
- A napsugárzás által okozott égési sérülések
- A fagyási sérülések
- Olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, a fogak bármilyen jellegű pótlása
- Az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek
- Habitualis ficamok
- Foglalkozási betegségi ártalom következmény
- A megemelés következtében kialakuló anatómia elváltozások
- Minden olyan a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívta fel a figyelmet.
- Ha a biztosított az organikus idegrendszer sérülése nélküli lelki és szellemi károsodást szenved.

14. A Biztosító teljesítése

14.1. Biztosítási esemény bejelentése (szolgáltatási igény/kárigény):

16.1.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely szolgáltatási igényt a Biztosító részére írásban, a Szerződő igazolásával együtt - mely tartalmazza a kockázatviselés helyét, idejét, Biztosított nyilvántartásba vételének időpontját -, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 3 napon belül kell benyújtani. Halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt a biztosítási esemény lényeges körülményei kideríthetetlenekké váltak.

16.1.2. A Biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasz esetén köteles azonnal felkeresni orvosát, baleseti sérülése esetén kérni az első akut ellátását. Bármilyen testi sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait pontosan betartani. A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

16.1.3. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg.

16.2. A kárbejelentés során benyújtandó dokumentumok:

A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a Biztosított személyi igazolványának másolatát, valamint a Szerződő igazolását a Biztosított érvényes szövetségi tagságáról.

16.2.1. Baleseti halál szolgáltatás igénylése esetén a fentiekén túl:

- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- az örökösödési határozat másolata,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés).

16.2.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás szolgáltatás igénylése esetén:

- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- kórházi zárójelentések másolata,
- kórházi igazolás másolata a fekvőbetegként kórházban töltött napok számáról,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés),
- az orvosszakmai előírásoknak, protokolloknak megfelelő összes dokumentáció másolata.

16.2.3. Baleseti kórházi napi térítés igénylése esetén:

- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- kórházi zárójelentések másolata,
- kórházi igazolás másolata a fekvőbetegként kórházban töltött napok számáról,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés),
- az orvosszakmai előírásoknak, protokolloknak megfelelő összes dokumentáció másolata.

16.2.4. Baleseti műtét szolgáltatás igénylése esetén:

- orvosi igazolás,
- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- kórházi zárójelentések másolata,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés),
- az orvosszakmai előírásoknak, protokolloknak megfelelő összes dokumentáció másolata.

16.2.5. Csonttörés szolgáltatás igénylése esetén:

- baleset esetén az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- orvosi igazolás,
- röntgen lelet másolata, röntgenfelvétel,
- kórházi zárójelentések másolata,
- rendőrségi határozat másolata (amennyiben volt rendőri intézkedés).

16.2.6. Baleseti okú játékképtelenség szolgáltatás igénylése esetén:

- szakorvosi igazolás,
- a baleseti első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a Biztosító nem teljesíti a szolgáltatást).
- Szakosztályi igazolás a kieső jövedelmre vonatkozóan

16.2.7. Baleseti gyógyulási támogatás kockázat

- baleseti szakorvosi vélemény által alátámasztott gyógyulási időszakot alátámasztó orvosi dokumentáció másolata.

16.3. 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. A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik forintban, a Biztosított vagy annak örököse részére.

17. Az ügyfél-tájékoztatás

17.1. A jelen Szerződés aláírásával a Szerződő elismeri, hogy a Szerződés megkötése előtt a Biztosító főbb adatait, valamint a Biztosítási Feltételeket megismerte, a Biztosító felügyeleti szervének megnevezéséről és székhelyéről, valamint az adatkezelés és adatvédelem legfontosabb szabályairól az írásbeli tájékoztatást megkapta. A fentiek alapján a Szerződőnek tudomása van arról, hogy mely szervekkel szemben nem terheli titoktartási kötelezettség a Biztosítót.

- 17.2. A Szerződő vállalja, hogy a leendő Biztosítottakkal szemben fennálló általános együttműködési kötelezettségének teljesítéseként, a leendő Biztosítottakat a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét megelőzően tájékoztatja a jelen csoportos biztosítás nyújtotta biztosítási fedezet jellemzőiről és a Biztosító főbb adatairól,
- 17.3. A Szerződő vállalja továbbá, hogy a Biztosítási Feltételeket internetes honlapján megjelentetni.

18. Egyéb rendelkezések

- 18.1. Jelen szerződés kapcsán felmerülő panaszokkal a Szerződő és a Biztosított a Biztosító Vezérigazgatóságához fordulhatnak.
- 18.2. A Biztosító a Biztosítottat kezelőorvosainak az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel a Biztosító kockázatelbírálási és kárrendezési szerveivel szemben.
- 18.3. A Biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény rendelkezései szerint, a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. A Biztosító jogosult a számlatulajdonos adatait valamint bankszámlaszereződéssel kapcsolatos, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő - adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.
- 18.4. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
- 18.5. Az ügyfél tájékoztatást kérhet a személyes adatainak kezeléséről, valamint kérheti az adatai helyesbítését, törlését.
- 18.6. A Biztosítót a birtokába jutott, biztosítási titkok, banktitok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli. A Biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153-161.§-ban foglalt szabályok az irányadók. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő -, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 18.7. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni.
- 18.8. A Biztosító ügyfeleinek, számlatulajdonosnak azon biztosítási, banktitkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
- 18.9. 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.
- 18.10. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal,
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető hivatallal,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - 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
 - a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
 - a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit. 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a Biztosítóval szemben, ha az a-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) 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.
 -
- 18.11. A Biztosító a nyomozóhatóság és a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles tájékoztatást adni, ha adat merült fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet:
- kábítószerrel visszaéléssel,
 - terrorcselekménnyel,
 - robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel,
 - lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
 - pénzmosással,
 - bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
-

19. Jognyilatkozatok

- 19.1. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a Szerződőnek illetve kár bejelentése esetén a Biztosítottnak az általuk megadott, és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
- 19.2. 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.

20. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Szerződő kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása **magyar nyelven** történik.

21. Alkalmazandó jog

A Biztosítási szerződésből valamint a Biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére a Felek az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar. Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a Bit. és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

22. Panaszügyintézésre jogosult szervek

A felmerülő panaszokkal a Szerződő, illetve a Biztosítottak a Biztosító központjához fordulhatnak: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1082 Budapest, Baross u. 1., telefon: (36-1) 486-4200

Vitás kérdések felmerülése esetén: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1535 Budapest, 114. Pf. 777.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

Budapest, 2010. december

.....
Biztosító

.....
Szerződő

.....
Alkusz