

Baleset-biztosítási Feltételek

az UNION-Platán vegyes életbiztosításhoz

<p>1. § Az UNION Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltétel alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított balesete esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja.</p> <p>2. § A biztosítási szerződés létrejötte</p> <p>2.1. A biztosítás a szerződő által a biztosító ajánlati nyomtatványán előterjesztett ajánlata alapján jön létre. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki.</p> <p>2.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.</p> <p>2.3. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot annak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15 napon belül – indoklás nélkül – elutasítani, illetve a biztosítottat díjmegállapítás szempontjából magasabb kockázati csoportba sorolni. Amennyiben a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik, a szerződés az ajánlat szerint létrejön.</p> <p>2.4. Amennyiben a biztosító az ajánlatot elutasítja, vagy a szerződő a biztosító módosító indítványát 15 napon belül írásos nyilatkozatával nem fogadja el, s így a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjat 15 napon belül, kamatmentesen visszautalja a szerződőnek.</p> <p>3. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő</p> <p>3.1. A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0. órákor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a szerződő felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára vagy pénztárába beérkezettnek kell tekinteni, a szerződő azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.</p> <p>3.2. A biztosítási szerződés létrejötte előtt befizetett biztosítási díjat a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.</p> <p>4. § A biztosítási szerződés alanyai</p> <p>4.1. A biztosító: az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után a kockázatot viseli, és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. Jelen szerződés esetében a biztosító az UNION Biztosító Rt.</p> <p>4.2. A biztosított az a természetes személy, akivel kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön. A kora a biztosítás megkötésekor a 18. életévet eléri, de az 55. életévet nem haladta meg, és a szerződés tartamának lejártakor életkora legfeljebb 75 év.</p>	<p>4.3. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződés megkötéséhez és módosításához, amennyiben a szerződő nem azonos a biztosítottal, a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.</p> <p>4.4. A kedvezményezett:</p> <p>4.4.1. a biztosított halála esetén a szerződésben megnevezett személy,</p> <p>4.4.2. a biztosított életben léte esetén maga a biztosított.</p> <p>4.5. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.</p> <p>5. § A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei</p> <p>5.1. A szerződő jogosult a biztosítási szerződés kedvezményezettjét megnevezni. Jogosult továbbá arra is, hogy az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet jelöljön meg. A kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a szerződő és a biztosított írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik.</p> <p>5.2. Ha a szerződő és a biztosított nem azonos személy, akkor a kedvezményezett megnevezéséhez, illetve módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.</p> <p>5.3. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni.</p> <p>5.4. A biztosított a szerződő beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet (mint szerződő); a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépésről a biztosítót írásban értesíteni kell. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő helyére léphet, ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.</p> <p>5.5. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni.</p> <p>5.6. 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 egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.</p> <p>5.7. 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.</p>
--	--

- 5.8. A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, 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 a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- 5.9. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.
- 5.10. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási törvény szerint biztosítási titokként kezelni.
- 5.11. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok, vagy az orvosi vizsgálat kockázatnövelő 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.

6. § A szerződés tartama

- 6.1. A szerződés határozott 20 éves tartamra jön létre.
- 6.2. A biztosítási évforduló a tartam során évente a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és nap.
- 6.3. A biztosítási időszak a biztosítási évfordulók közötti egy éves időtartam.

7. § A szerződés megszűnése

A biztosítás – és így a kockázatviselés – megszűnik

- a biztosított halálával,
- 50% feletti maradandó egészségkárosodás miatt történő biztosítási összeg kifizetésével,
- díj nemfizetése esetén,
- a szerződés lejáratával,
- rendes felmondással. A rendes felmondás alapján a felek a biztosítási szerződést a biztosítási időszak végére mondhatják fel. A felmondási idő 30 nap.

8. § A biztosítási események

- 8.1. Jelen feltételek vonatkozásában baleset a biztosított akaratan kívül hirtelen fellépő, olyan külső erőbehatásból eredő, nem várt körülmény, amely a biztosított testi sérülését vagy halálát okozza.
- 8.2. Jelen biztosítási szerződés feltételei alapján közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely közúton, a közúti közlekedés és a gépjármű üzemeltetése során, annak balesetével kapcsolatosan, továbbá közforgalmú közlekedési eszközön következett be.
- 8.3. Nem balesetbiztosítási esemény: a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a napsugár okozta leégés és a hóguta.
- 8.4. Az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem balesetbiztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.
- 8.5. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkeztének napja. Az indexálás nem érinti a korábban bekövetkezett baleset alapján nyújtandó szolgáltatást, mely a baleset időpontjában érvé-

nyes biztosítási összegeken alapul.

9. § A biztosító szolgáltatásai

- 9.1. Baleseti halál kockázata
- 9.1.1. Ha a biztosított a biztosítás hatálya alatt balesetből eredően a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a halál bekövetkeztekor kifizeti a kedvezményezettnek a biztosítási esemény időpontjában érvényes baleseti halál kockázatra vonatkozó aktuális biztosítási összeget.
- 9.1.2. Ha a biztosított közlekedési baleset során hal meg a balesettől számított egy éven belül, akkor a biztosító a biztosítási esemény időpontjában érvényes, a baleseti halál kockázatra vonatkozó aktuális biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki a kedvezményezettnek.
- 9.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás – arányos szolgáltatás kockázata
- 9.2.1. Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező balesete miatt a balesettől számított két éven belül maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkán), úgy a biztosító a baleset időpontjában érvényes aktuális biztosítási összegnek az egészségkárosodás megállapított mértékéhez rendelt százalékát fizeti ki.
- 9.2.2. A szerződésben megjelölt biztosítási összeg egészségkárosodáshoz rendelt mértéke az alábbiak szerint kerül meghatározásra: 21-50% között az egészségkárosodás mértékével arányos, 51-100% között 50% + a rokkantsági fok 50% feletti részének kétszerese.
- 9.2.3. A maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása
- 9.2.3.1. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult (maradandó) egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén személyes vizsgálattal. Az alábbiakban felsorolásra kerülő táblázat csak tájékoztató jellegű a sérülések számtalan kombinációja és formája miatt.

Testrészek	Egységkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100
mindkét láb elvesztése combtól	100
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	80
egy oldali felkar elvesztése	80
egy oldali alkar elvesztése	70
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egy oldali lábszár elvesztése	70
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40
egy szem látásának teljes elvesztése	35
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25

9.2.3.2. Egy testrész, illetve szerv részbeni csonkolásánál, illetve károsodásánál a kártérítés mértéke az előző pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada. Több szerv együttes sérülése esetén a rokkantsági mértékek összeadódnak, de a rokkantság mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.

9.2.3.3. A maradandó egészségkárosodás fokát az előbbi táblázatban felsorolt szervek, végtagok, illetve működképességük elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyébként legkésőbb a balesetet követő két éven belül meg kell állapítani.

9.2.3.4. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

9.2.3.5. Ha a biztosító a biztosított számára valamely balesete miatt 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 egészségkárosodási szolgáltatást.

9.4. Baleseti kórházi ápolás kockázata

9.4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül legalább 4 napot meghaladóan kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét az 5. naptól minden kórházi ápolási napra kifizeti. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosított többször kerül kórházi ápolásra, úgy a biztosító az első 4 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja a 4 nap meghaladását. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

9.4.2. Biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik.

9.5. Baleseti műtét

9.5.1. Ha a biztosított gyógyulása érdekében a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, baleseti orvos által igazoltan szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó műteti fokozatú beavatkozást végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott fokozatú baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

9.5.2. Amennyiben egy balesetből eredően több műtét végzése szükséges, akkor a biztosító minden műtetre vonatkozóan a súlyosságának megfelelően kifizeti a biztosítási összeget, de a maximálisan kifizethető biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át.

9.5.3. Jelen kiegészítő szerződés szerint műtét az olyan sebészeti beavatkozás, amelyet kórházban, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, és szerepel a biztosító által elfogadott műteti listában, abból nem került kizárásra.

9.5.4. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárásra sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a biztosító szakorvosa állapítja meg.

9.5.5. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja: a baleseti eredetű műtét esetén a baleset bekövetkezésének napja.

9.5.6. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

9.5.7. A fokozatok szerint csoportosított műtétek:

I. fokozat

A biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító:

Az emberi szervezet nagy, zárt üregrendszereiben (koponya, nyak, mellüreg, hasüreg, medenceüreg, gerincscsatorna) elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt az üregrendszer falának megnyitásával és feltárással járó műteti megoldások. A végtagok sérülése miatt végzett csonkolások a kéz és láb ujjainak kivételével. A térítés a csonkolásokat követő végtagrészek visszavarrása esetén is kifizetésre kerül, a funkcionális végeredménytől függetlenül.

A központi idegrendszerből, a keringés központjából kilépő ideg- és értörzsek és a közvetlenül hozzátartozó ideg- és érágak helyreállító műtétei a perifériás területek kivételével. (Határ a csuklóizület alkarral, illetve a felső ugróizület láb-szárral érintkező vonala.)

A testfelület 40%-át elérő II-III. fokú égési sérülések.

II. fokozat

A biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító:

Nyílt és zárt, ízületbe hatoló és ízületen kívüli végtag törések. Az ujjak felét meghaladó csonkolásos sérülések.

Azok a nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, szövethiánnyal járó roncsolt sérülések, ahol műteti sorozatra, bőrpótló eljárások végzésére van szükség.

A végtagok, ujjak ínképleteinek teljes sérülése miatt végzett műteti beavatkozások.

A testfelület 5-39%-át elérő II-III. fokú égési sérülések.

III. fokozat

A biztosítási összeg 25%-át téríti a biztosító:

A friss törés nélküli, akut ízületi szalagszakadások műteti megoldásai.

Nem téríthető beavatkozások:

Szokványos ízületi ficamok műteti megoldásai, csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások esetén.

Olyan degeneratív típusú ortopéd jellegű elváltozások műteti megoldásai, amikor ezek meglétére egy aktuálisan bekövetkezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet.

Az emberi szervezet anatómiai pontjain kórismézett sérvesezés műteti megoldása.

A műteti beavatkozást igénylő csonttörés okán, ha az nem baleseti eseményre, hanem kóros csontszerkezeti elváltozásra, megbetegedésre utal.

A biztosító a baleseti műtéti kockázatra csak a baleseti körházi ápolási kockázattal együtt vállal fedezetet.

10. § Díjfizetés

- 10.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 10.2. A biztosítási díj kiszámítása, a biztosított egészségi állapotának, foglalkozásának, és a biztosítási összegnek, valamint a kockázatvállalással kapcsolatos egyéb lényeges körülményeknek a figyelembevételével történik.
- 10.3. A biztosított belépési életkorát úgy kell megállapítani, hogy a biztosítás kezdeti évszámából levonják a biztosított születésének évszámát.
- 10.4. A biztosítás éves díjfizetésű.
- 10.5. Ha a szerződő a biztosítás folytatólagos díját az esedékességkor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosító kockázatviselése minden külön értesítés nélkül megszűnik.

11. § Értékkövetés

- 11.1. A biztosító lehetővé teszi, hogy a biztosítás díját évente, a biztosítási évfordulón növelje a szerződő. A következő évi díjnövelés mértékének az alapja az ajánlatban megjelölt mérték.
- 11.2. A választott értékkövetés mértéke 5, 10 vagy 15% lehet.
- 11.3. A biztosítási összeg növekedése egyenesen arányos a biztosítási díj növekedésével.
- 11.4. Az értékkövetés mértékéről és az emelt díjnak megfelelően növekvő biztosítási összegről a biztosító az évfordulót megelőző 60. napig értesítést küld. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az évfordulót megelőző 30. napig írásban visszautasíthatja. Amennyiben a szerződő nem utasítja vissza az emelést, a szerződés az értesítésnek megfelelően a biztosítási évfordulót követően módosításra kerül. A növekedett biztosítási összeg az értékkövetett díj befizetésével válik érvényessé.

12. § A biztosító mentesülése

- 12.1. A biztosító mentesül a balesetbiztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított súlyosan gondatlan vagy szándékos magatartása idézte elő.
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 rendszeres szedése miatti függősége folytán,
 - érvényes jogosítvány nélkül, gépjárművezetése közben,
 - ittasan történő gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.
- 12.2. Mentesül a biztosító a szolgáltatás alól, ha a baleseti halál a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.

13. § Kizárt kockázatok

A jelen feltételek vonatkozásában nem számít balesetnek:

- 13.1. ha a biztosított testi sérülés nélkül csak lelki vagy szellemi károsodást szenved,
- 13.2. ha a sérülés a biztosított elme- vagy idegbetegségével, pszichiátriai (neurózis) betegségével okozati összefüggésben következett be,
- 13.3. a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálat idején elszenvedett sérülés,
- 13.4. a biztosított olyan balesete, amely gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következett be,
- 13.5. a biztosított olyan balesete, amely veszélyes sportok és hobbik (légi sportok, rögbi, baseball, amerikai futball, barlangászás, sziklamászás, hegmászás, bungee jumping, rafting, 10 méternél mélyebben történő búvárkodás) művelése folytán következett be,
- 13.6. a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított repülésre engedélyezett légi járművön utasként utazott,
- 13.7. a biztosított olyan balesete, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határviolenciával, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott hadcselekményeivel, kommandó támadással,
- 13.8. a biztosított balesete, amely bányászati tevékenység során következett be,
- 13.9. a biztosított olyan balesete, amely atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következett be,
- 13.10. robbanószerkekkel, robbanószerkezetekkel kapcsolatos tevékenységgel összefüggésben következett be,
- 13.11. a baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva,
- 13.12. a biztosított azon baleseti műtéte, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtükrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyszöveti sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet.

14. § A biztosító teljesítése

- 14.1. A biztosítási összeget a biztosító csökkentheti azon biztosítási díjak hátralévő összegével, amelyet a szerződő erre a biztosítási szerződésre még nem fizetett be, de az adott biztosítási évre vonatkoznak.
- 14.2. A biztosított baleset miatti testi sérülését vagy halálát a biztosítónak 8 napon belül be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik,

és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

- 14.3. A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a következő iratokat:
- a biztosítási kötvény másolatát, a biztosító baleseti kárjelentő nyomtatványát, melyhez csatolni kell:
 - hatósági intézkedés esetén annak jegyzőkönyvét,
 - ha történt az alkoholfogyasztásra vonatkozó vizsgálat, úgy annak jegyzőkönyvét,
 - a halotti anyakönyvi kivonatot,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt,
 - jogerős örökösödési határozatot,
 - kórházi ápolás esetén a zárójelentést
 - azokat az egyéb iratokat, leleteket, orvosi dokumentumokat, amelyek a jogosultságnak, a biztosítási eseménynek, a biztosított sérülése mértékének, illetve a sérülés miatti kórházi kezelés idejének a megállapításához szükségesek,
 - ha a biztosítási esemény külföldön történik, akkor az idegen nyelven kiállított dokumentum hitelesített magyar nyelvű fordítása.
- 14.4. A jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a Magyarországon, illetve külföldön működő, az egészségügyi irányítás által elismert, működési engedéllyel rendelkező egészségügyi intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.
- 14.5. A jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- 14.6. A biztosító a szolgáltatást az utolsó szükséges igazolás beérkezését követő 15 napon belül, Magyarországon, magyar forintban teljesíti.

15. §Egyéb rendelkezések

- 15.1. A biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító kérésre másolatot állít ki.
- 15.2. A szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.
- 15.3. A biztosító kockázatelbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattalra hívhatja fel.
- 15.4. A biztosító a jelen szerződés kapcsán tudomására jutott, a szerződő, illetve a biztosított személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vonatkozó adatokat az 1995. évi XCVI. törvény 96-97.§-a alapján biztosítási titokként kezeli.
- 15.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a szerződő vagy a biztosított, illetve annak törvényes képviselője erre vonatkozóan írásban felmentést ad, a biztosítási titok körét pontosan megjelölve.
A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- 15.5.1. a feladatkörében eljáró felügyelettel,
- 15.5.2. a kétévi vagy ennél súlyosabb szabadságvesztéssel büntetendő szándékos bűncselekmény felderítése érdekében eljáró, és az ügyész előzetes jóváhagyásával rendelkező rendészeti nyomozóhatóság vezetőjével, valamint az ügyészséggel,

15.5.3. büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal,

15.5.4. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,

15.5.5. adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, és az adóhatósággal szemben a szervek biztosítóhoz intézett írásbeli megkeresése alapján,

15.5.6. a főigazgató eseti engedélye alapján a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

15.5.7. a biztosítókkal, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben.

15.5.8. 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:

- kábítószer-kereskedelemmel,
- terrorizmussal,
- illegális fegyverkereskedelemmel,
- pénzmosással

van összefüggésben.

15.6. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

15.7. Jelen biztosítási szerződésből eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes. A feltételek a melléklettel együtt érvényesek.

UNION Biztosító Rt.

MELLÉKLET

A balesetbiztosítás biztosítottja nem lehet olyan személy, aki:

- a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján TB I., II. fokozatú rokkant,
- idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,
- vérzékeny,
- inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegségben szenved,
- dialízis kezelésben részesül,
- Alzheimer-kóros,
- epilepsziában szenved,
- skizofrén,
- Parkinson-kórban szenved,
- 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,
- mozgásszervet érintő rosszindulatú daganatos betegségben szenved,
- HIV-fertőzött,
- sokizületi gyulladásban szenved,
- csontritkulás megbetegedésben szenved,
- egyensúlyi zavarban szenved,
- 7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátó,
- vak,
- véralvadást gátló gyógyszereket szed,
- aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt.