

A biztosító jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosított nyilatkozaton meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt.

A biztosítási feltételekre, illetve az azokban nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

1. Meghatározások

- 1.1. **Baleset:** Az a hirtelen, erőszakos, váratlanul fellépő külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratán kívül a kockázatviselési időszak alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza. A jelen biztosítási szerződés értelmében a biztosító nem tekinti balesetnek, hanem betegségnek a következő egészségi változásokat: a derékfájást, a lumbágót (akkor is, ha trauma okozta), fizikai erőfeszítés okozta szervi sérülést, a napszúrást, a fagyást, a vértódulást, a mérgezést, illetőleg a betegségből adódó ficamot vagy csonttörést.
- 1.2. **Betegség:** A biztosított egészségi állapotában bekövetkező bármely illetékes orvosi szerv által megállapított hátrányos változás.
- 1.3. **Biztosítási esemény:** A kockázatviselés ideje alatt a várakozási időt követően a biztosító részéről a kedvezményezett felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó alábbi események egyike:
 - **halál:** a biztosított bármely okból eredő halála,
 - **marandandó egészségkárosodás:** a biztosított olyan bármely okból eredő testi és/vagy szellemi teljesítőképességének csökkenése, amely a biztosítottat szokásos életvitelében korlátozza.
- 1.4. **Biztosítási összeg:** A biztosított nyilatkozaton a biztosított által választott összeg, amelyet biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltat. A biztosítási összeg 1 000 000 Ft-nak a többszöröse lehet, de legalább 2 000 000 Ft és legfeljebb 50 000 000 Ft.
- 1.5. **Biztosított nyilatkozat:** A biztosított nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés hatályának rá történő kiterjesztésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést. A biztosított nyilatkozat a szerződés részét képezi. A biztosított nyilatkozatot a szerződő köteles megőrizni, s a biztosító kérésére azt a biztosító rendelkezésére bocsátani.
- 1.6. **Közlekedési baleset:** olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül, továbbá közforgalmú közlekedési eszközön következett be. **Jelen biztosítási feltételek szempontjából nem minősül közlekedési balesetnek a biztosítottat:**
 - gyalogosként ért olyan baleset, amelynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - kerékpárosként ért olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos nem hatott közre,
 - a jármű utasaként ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.
- 1.7. **Várakozási idő:** A biztosított nyilatkozat aláírását követő időszak, amely alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító nem nyújt szolgáltatást.
 - Betegségből eredő halál vagy maradandó egészségkárosodás esetén a várakozási idő 90 nap.
 - Baleseti eredetű halál vagy maradandó egészségkárosodás esetén a várakozási idő 30 nap.

Bármely, a várakozási idő alatt bekövetkezett baleset vagy betegség következménye kizárásra kerül a biztosítási fedezet alól. Várakozási időszak alatt bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosító nem téríti vissza a biztosítási díjat.

2. A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1. 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, balesete illetve betegsége esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.
- 2.2. A **szerződő** a CORIS Consulting Bt., aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatokat teszi, és aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

- 2.3. A **biztosított** lehet az a természetes személy, akinek életével, testi épiségével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy az általa tett nyilatkozattal elfogadja a jelen csoportos biztosítási szerződés feltételeit, és hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése rá kiterjedjen, feltéve, hogy a biztosított nyilatkozat aláírásának a napján az összes, alábbi pontokban meghatározott feltételnek megfelel:

- Állandó magyarországi lakóhellyel rendelkező és Magyarországon tartózkodó személy.
- Életkora (a pontos születési dátumtól számítva) meghaladja a 18 évet, de nem éri el a 60 évet.
- A következő sportok közül egyet sem űz:
 - Autó-motor-motorcsónak sportok.
 - Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás, magánrepülő vezetés.
 - Veszélyes sportok: 40 m alatti búvárkodás légzőkészülékkel, egyszemélyes (singlehanded), illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, illetve sziklamászás, magashegyi expedíció, barlangászat, barlang expedíció, kijelölt pályán kívüli sísportok, akrobatikus sí, bungee jumping (kötélugrás).
- A következő tevékenységek közül egyet sem végez fő- vagy mellékállásként:
 - Pénzszállító, testőr, fegyveres őrzés, zsolók, bányász vagy földalatti munkás, aknakereső és tűzserész, artista, építőmunkás magas építményeken, fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó), kaszkadőr, légiutas-kísérő, pilóta (repülő, helikopter, vadászgép), pirotechnikus, pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője, robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás, tűzijáték- és csillagszórógépgyártó, vadász, veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.
- Az ajánlattétel napján nincs saját jogon regisztrált táppénzen/betegállományban és nem is volt az 30 napnál hosszabb ideig betegségből adódóan az elmúlt 3 évben, illetve 60 napnál hosszabb ideig balesetből adódóan az elmúlt 3 évben.
- Nem rendelkezik olyan egészségkárosodással vagy krónikus betegséggel, amelynek következményeként az utóbbi 12 hónapban gyógyszeres, homeopátiás vagy egyéb kezelést kapott, illetve orvosi megfigyelés alá helyezték, kivéve allergiák és asztmák.
- Az elmúlt három hónapban nem végeztek rajta / nem jegyezték elő egészségügyi ellátást, egészségügyi szolgáltatást vagy orvosi vizsgálatokat, nem részesült fekvőbeteg ellátásban kórházban vagy egyéb egészségügyi intézményben.
- Az elmúlt 5 évben nem hajtottak rajta végre műtéti beavatkozást (kivéve: anyasággal kapcsolatos műtét, vakbél, mandula, garatmandula, visszer, bőlcseppfogak, epehólyag, rekeszsérv vagy lágyéksérv, aranyér, orrsővényferdülés, császármetszés, abortusz, cisztaeltávolítás; csont-, ízület vagy ínslagyműtét).
- Nincs tudomása arról, hogy a következő problémák egyikében szenvedne:
 - depresszió, epilepszia, ideg-pszichiátriai betegségek,
 - szív és érrendszeri megbetegedések, máj, emésztési, vese illetve légzési rendellenességek, rák, leukémia vagy más vérbetegség,
 - 140/90 hgmm fölötti vérnyomás vagy anyagcsere problémák (5,2 mmol/L feletti cukor- ill. 5,9 mmol/L feletti koleszterinszint).
- Súlya és magassága megfelel az alábbi táblázat valamelyik szintjének:

Magasság (cm)	Súly (kg)
143-150	38-63
151-155	40-74
156-160	43-80
161-165	46-85
166-170	50-90
171-175	53-95
176-180	55-101
181-185	58-107
186-190	61-113
191-195	65-120
196-200	70-125

Jelen szerződésbe a biztosított szerződként nem léphet be.

2.4. Kedvezményezett azon személy, aki/amely a jelen biztosítási feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás jogosultja. A biztosított életben léte esetén a szolgáltatás jogosultja maga a biztosított, a biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a szerződésben megjelölt kedvezményezett, kedvezményezett jelölés hiányában pedig a biztosított örökösei). A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett: – természetes személy a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal, – jogi személy jogutód nélkül megszűnik. A szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról. 2.5. Az ügyműveztő a CORIS Magyarország Kft. (1096 Budapest, Haller u. 2.), a biztosító megbízásából közreműködik a károk regisztrálásában és rendezésében. Minden, az ügyműveztőnek küldött információt úgy kell tekinteni, mintha a biztosító közvetlenül értesült volna róla. 3. A biztosító kockázatviselésének kezdete, hatálya 3.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítotti nyilatkozat aláírást követő hónap első napján veszi kezdetét, és egy év határozott időtartamig tart. 3.2. A biztosítási fedezet a várakozási idő végét követő napon lép hatályba valamennyi kockázat esetén. 3.3. A biztosítási fedezet az egész világon a nap 24 órájában érvényes. 3.4. A kockázatviselés lejárata előtt legalább 60 nappal a biztosított kezdeményezheti a biztosítás fedezetének további egy évvel történő meghosszabbítását. Fedezethosszabbítás esetén: a) A biztosító nem köt ki újabb várakozási időt. b) A biztosított kérheti a biztosítási összeg módosítását azzal, hogy legkésőbb 30 nappal a biztosítási szerződés ismételt létrejöttétől megküldi a szerződőnek az erre vonatkozó nyilatkozatot. 3.5. A fedezet nem hosszabbítható meg: a) A biztosított 65. életévének betöltését követő lejáratkor. b) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó fedezet esetén az adott biztosított 60. életévének betöltését követő lejáratkor. 3.6. A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában megszűnik – a biztosított halálának a napján, – maradandó egészségkárosodás esetén a biztosítási esemény bekövetkeztének napján (9.4. pont). 3.7. Amennyiben az adott biztosított a jelen biztosítási feltételek 2.3. pontja szerint kizártnak minősülő tevékenységet fő- vagy melléktevékenységként vállal, a biztosító kockázatviselése megszűnik annak a napnak a 0. órájával, amikor a biztosított elkezd az új, kizárt tevékenységet. A biztosított köteles a tevékenység megkezdése előtt haladéktalanul tájékoztatni a szerződőt a változásról. A biztosító a biztosítási díj időarányosan fennmaradó részét visszatéríti a szerződő részére, levonva 5.000 Ft-ot a költségei fedezésére. 4. A biztosítási díj 4.1. A csoportos biztosítás díja a biztosító kockázatviselésének illetve szolgáltatási kötelezettségének az ellenértéke, melyet a szerződő köteles megfizetni a biztosítónak. A biztosított által a biztosítotti nyilatkozatban vállaltak alapján a szerződő az általa megfizetett biztosítási díjnak a biztosítottra jutó részét biztosítási díjhányadként áthárítja a biztosítottra, mint a fedezetbe tartozás ellenértékét. A biztosított az áthárított díjat a szerződő által kiállított díjbekérő alapján az abban foglalt határidőben fizeti meg a szerződő részére. 4.2. A biztosítási díj a teljes biztosítási időszakra járó díj, mely fedezetet nyújt a teljes biztosítási időszakra nézve, akkor is, ha a díj megfizetésére a biztosítotti nyilatkozaton megjelölt opció szerinti havi, negyedéves, féléves illetve éves részletekben kerül sor. Havi díjfizetés választása esetén első díjként a szerződő háromhavi díjat köteles megfizetni. 4.3. Amennyiben a szerződő a biztosítási díj megfizetését elmulasztja, a biztosítási szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal szűnik meg, kivéve, ha a biztosító a bíróság előtt érvényesíti a díjkövetelést. 4.4. Biztosítási esemény bekövetkezte esetén a biztosító az adott biztosított vonatkozásában az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. 4.5. A biztosított helyzetében bekövetkező bármely olyan változás, amely hatással lehet a biztosítási díj meghatározására, csak a 3.4. pont szerinti fedezethosszabbításkor vehető figyelembe, feltéve hogy a biztosított legkésőbb a fedezet lejárata megelőző 30. napig a szerződőt illetve a biztosítót tájékoztatta a változásról.	5. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége 5.1. A biztosított a biztosítotti nyilatkozat aláírásakor köteles: a) A valóságnak megfelelően válaszolni a biztosító, illetve ügyműveztője által feltett összes kérdésre. b) A valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges. 5.2. A biztosított a fedezet teljes tartama alatt a helyzetében és adataiban bekövetkező, a biztosítotti nyilatkozaton közölt bármely információhoz képest történt változást köteles nyolc napon belül az ügyműveztőnek bejelenteni. 5.3. A biztosított köteles közölni a biztosítotti nyilatkozat aláírásakor esetlegesen már fennálló egészségi károsodást. Ezen károsodásokra a biztosítási fedezet nem terjed ki, és amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában közrehatott, a biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkenti. Amennyiben a biztosított esetében már meglévő egészségkárosodás fokozott kockázatot jelenthet egy másik szerv károsodására nézve, akkor a biztosítónak jogában áll a másik szerv esetleges károsodása esetére a kockázatviselést kizárni. 6. Kizárt kockázatok 6.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek vonatkozásában háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határviellangás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország határozott célú hadi cselekményei (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.) Jelen biztosítási feltételek szempontjából állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás. 6.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be. 6.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosított alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be. 6.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény a biztosított pandémias (járványos) megbetegedésével összefüggésben következett be. 6.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény: – Légi katasztrófa eredményeként következtek be, ha a biztosított utasként, a repülőgépgépjármű személyzeteként, vagy mint pilóta érvényes jogosítvánnyal és érvényes repülési engedéllyel nem rendelkező pilóta által vezetett repülőgépen utazott. – Légi bemutatók, versenyek, rekordkísérletek, repülésprototípusokkal, repülőszárnyakkal, ultrakönnyű repülés, műrepülés, próbarepülések, sárkány- és ultrakönnyű repülés, ejtőernyős ugrás, paplanrepülés, hőlégballonozás során következett be. – A büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti garázdaság és testi sértés következményei, amelyben a biztosított aktívan részt vesz (kivéve önvédelem, bájba jutott embernek való segítségnyújtás, vagy hivatali kötelesség). – A biztosított balesete: – Autó-motor, motorcsónak sportversenyen való részvétellel vagy az ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel) van összefüggésben. – Veszélyes sporttevékenységével, mint bűvárműködés léggömbke-szüléssel, egyszemélyes (singlehanded) illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hegymászás, sziklamászás, magashegy expedíció, barlangászat, barlang expedíció, kijelölt pályán kívüli sísportok, akrobatikus sí, bungee jumping (kötélugrás) van összefüggésben.
---	--

7. A biztosító mentesülésének általános szabályai 7.1. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított a 5. pontban foglalt közlési, illetve változás bejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll: a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy b) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. 7.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. 7.3. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be. 7.4. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. 7.5. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított vagy a kedvezményezett az 10.1.-10.3. pontban előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak. 7.6. A biztosító mentesül azon szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított, illetve a szerződő jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha: a) A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított ittas állapotban volt, illetve kábítószer, vagy bódító hatású szer hatása alatt állt - kivéve amennyiben az utóbbit kezelőorvos írta elő és azt az előírásnak megfelelően alkalmazták – és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrejátszott. Ha történt véralkohol vizsgálat, ittas állapotnak tekintendő a 0,8 g/l-t meghaladó, gépjárművezetés során a 0,5 g/l-t meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció. b) Közlekedési baleset esetén, ha a gépjárművet vezető személy az adott gépjármű vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel, ill. egyéb kötelező dokumentumokkal nem rendelkezett, akkor is, ha a baleset bekövetkezésekor nem a biztosított vezette a gépjárművet. c) A biztosítási esemény bekövetkeztét követően, amennyiben a biztosított kárenyhítési kötelezettségének szándékosan vagy hanyagságból nem tett eleget. 8. Halálesi szolgáltatás 8.1. A biztosítási esemény A biztosított kockázatviselési időszak alatt és a várakozási időt követően bármely okból bekövetkező halála. 8.2. Biztosítási esemény időpontja Amennyiben a halálestet: – Baleset következménye, a biztosítási esemény időpontja a baleset dátuma. – Betegség következménye, a biztosítási esemény időpontja az a nap, amikor a biztosítottat hivatalosan halottá nyilvánítják. 8.3. A biztosító szolgáltatása Amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt, vagy baleset esetén a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset napját követő 180 napon belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a kedvezményezettnek a biztosított nyilatkozaton megjelölt egyszeri biztosítási összeget. Holtnak nyilvánítás esetében a kifizetés előtt a kedvezményezett aláírásával kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben bizonyítást nyer, hogy a holtnak nyilvánított biztosított mégis életben van, a biztosító által kifizetett biztosítási összeget a kedvezményezett a biztosítónak visszafizeti. 8.4. A szolgáltatási igény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok A 8.1 pontban meghatározott biztosítási eseményre vonatkozó szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött szolgáltatási igény-bejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az ügyintézőnek eljuttatni: – A kedvezményezett személyi igazolványa és lakcímkártyája (ha van) mindkét oldalának a másolatát. – A biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát. – Halott vizsgálati bizonyítvány másolatát, a halál okának megjelölésével. – Boncolási jegyzőkönyv másolatát (ha készült). – Külföldön és kórházon kívül bekövetkezett hirtelen halál esetén boncolási jegyzőkönyv. A boncolás költségét a biztosító abban az esetben téríti meg, ha a dokumentumok alapján a boncolást szükségesnek látja és azt protokoll szerint nem végezték el. – A toxikológiai vizsgálatok (vér-vizelet alkohol, vér-vizelet drog-toxikológiai vizsgálat) eredményének másolatát (ha készült).	– Közlekedési, ill. munkabaleset esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolatát (ha készült). – Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást lezáró határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot). – Balesetből eredő halálestet esetén, a biztosítási eseménytől számítva minden a balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumot. – Betegségből eredő halálestet esetén, a biztosítási esemény után keletkezett minden a betegséggel kapcsolatos orvosi dokumentumot a betegség első észlelésétől kezdve. – A biztosított által gépjárművezetése során elszenvedett közlekedési baleset esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély mindkét oldalának másolatát. – Amennyiben kedvezményezett jelölés nem történt, csatolni kell a jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékadó végzés másolatát is. 8.5. A halálesi szolgáltatásra vonatkozó mentesülések 8.5.1. A 7. pontban foglalt eseteken túl a biztosító mentesül a halálesi szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben: a) A biztosított halálának oka a biztosított öngyilkossága, még akkor is, ha azt a biztosított zavart tudatállapotban követte el. Azonban a biztosítási szerződés második ismételt megkötését követően az öngyilkosság már nincs kizárva, feltéve, ha a biztosítási szerződés első megkötését követő 2 évben folyamatosan biztosítási fedezet alatt állt. b) A biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben veszítette életét. c) A biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A 7.1. pontban foglaltak ellenére, a közlési kötelezettség megsértése esetén is beáll a biztosító kötelezettsége, ha a biztosítási szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt. 9. Marandandó egészségkárosodás 9.1. A biztosítási esemény A jelen biztosítási feltételek értelmében biztosítási eseménynek minősül a biztosítás tartama alatt és a várakozási idő lejártát követően bekövetkező: – 50% mértéket meghaladó baleseti eredetű marandandó egészségkárosodás, – betegségi eredetű teljes és végleges, nem rehabilitálható munkaképességcsökkenés (a biztosított össz-szervezeti egészség károsodása a 79% mértéket meghaladja és esetenként életviteléhez mások segítségére szorul). 9.2. Marandandó egészségkárosodás az az egészségkárosodás, amely orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A marandandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere, valamint baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik marandandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját. A baleset vagy betegség előtt már marandandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizárásra kerülnek. 9.3. A biztosított a baleseti eredetű egészségkárosodás marandandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvos szakértő testületek (pl. társadalombiztosítás szervei) és más biztosítók határozata nem köti. Amennyiben a baleseti eredetű az egészségkárosodás folyamatosan változik, de az elbírálás alapján annak mértéke nem éri el az 50%-ot, a biztosító által megbízott orvos a rendelkezésre álló iratok alapján, az utolsó irat biztosítóhoz való benyújtását követő 15 naptári napon belül írásban véleményezi a biztosítási esemény bekövetkezésének valószínűségét. Ha a biztosító által felkért orvos véleménye alapján a biztosítási esemény bekövetkezése valószínűsíthető, a biztosító a szolgáltatást teljesíti. Amennyiben a biztosító által megbízott orvos véleménye alapján a biztosítási esemény bekövetkezése nem valószínűsíthető, a biztosítottnak jogában áll a biztosító szolgáltatási igényt elutasító döntésének kézhezvételétől számított 1 éven belül a biztosító döntése ellen kifogással élni. A kifogás keretében a biztosított újabb kezdeményezheti a marandandó egészségkárosodás megállapítását, amennyiben orvosi dokumentumokkal igazolja, hogy a részére előírt kezelések betartása ellenére hátrányos állapotváltozás következett be nála és szolgáltatási igényét ezzel egyidejűleg ismételtelen bejelenti.
---	---

Amennyiben a biztosító kockázatviselésének időtartama alatt (a várakozási idő lejárataától számítva) több biztosítási esemény okoz maradandó egészségkárosodást, akkor az egyes egészségkárosodások százalékos mértékei összeadódnak, de az együttes összegük a 100%-ot nem haladhatja meg. Több maradandó egészségkárosodás esetén a biztosító csak egyszer fizeti ki a kárösszeget, mely kifizetést követően a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában automatikusan megszűnik a 3.4. pontban meghatározottaknak megfelelően. 9.4. A biztosítási esemény időpontja: – Az a nap, amikor a biztosítottat az adott baleset éri. – Betegség esetén az a nap, amikor a társadalombiztosítás illetékes szerve a biztosítottat 79%-ot meghaladó (balesetet kivéve) rokkantsági osztályba sorolja. 9.5. A biztosító szolgáltatása A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosított nyilatkozaton megjelölt, egyszeri biztosítási összeget fizeti ki. 9.6. A szolgáltatási igény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok A maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény bejelentésekor a kitöltött szolgáltatási igénybejelentővel együtt az alábbi dokumentumokat kell az ügyintézőhöz eljuttatni: – A biztosított személyi igazolványa és lakcímkártyája (ha van) mindkét oldalának másolatát. – A toxikológiai vizsgálatok (vér-vizelet alkohol, vér-vizelet drog-toxikológiai vizsgálat) eredményének másolatát (ha készült). – Közlekedési vagy munkabaleset esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát (ha készült). – Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást lezáró határozatot, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges (így különösképpen az eljárást megtagadó, vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági ítéletet). – A biztosítási esemény, ill. szerződéskötés előtti időszakról, a Regionális Egészségbiztosítási Pénztár vagy utódja által, TAJ szám alapján nyilvántartott egészségügyi kezelési adatokat és a kiváltott gyógyszerek listáját. – A biztosított személy gépjármű vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély mindkét oldalának másolatát. – A társadalombiztosítás illetékes szerve első fokú orvosi bizottságának szakvéleményét (ha készült). 10. Szolgáltatási igény a biztosító teljesítése 10.1. A szolgáltatási igényt faxon vagy levélben az ügyintéző részére a biztosítási esemény bekövetkeztét követő 15 naptári napon belül kell bejelenteni az alábbi elérhetőségen: CORIS Magyarország Kft. 1096 Budapest, Haller u. 2. e-mail: info@CORIS.hu Tel: +36 1 372 30 90 Fax: +36 1 372 30 73 10.2. Az ügyintéző a kedvezményezettnek megküldi a kitöltendő szolgáltatási igénybejelentőt. A kedvezményezett köteles a szolgáltatási igénybejelentőhöz csatolni az adott biztosítási eseményre vonatkozó pontokban részletezett összes szükséges dokumentumot. 10.3. A szolgáltatási igénybejelentő elbírálását követően a biztosító vagy ügyintézője fenntartja magának a jogot arra, hogy a biztosítottat egy, a biztosító vagy ügyintézője által megbízott orvossal megvizsgáltsa. A szolgáltatást megelőzően a biztosító vagy ügyintézője jogosult a közölt információkat ellenőrizni és további kérdéseket feltenni. 10.4. A biztosító a jogalapjában és összecszerűségében megalapozott szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 30 naptári napon belül teljesíti. 10.5. Külföldön bekövetkezett maradandó egészségkárosodás esetén a biztosítottnak saját költségén vissza kell térni Magyarországra annak érdekében, hogy a biztosító illetve ügyintézője a biztosítási esemény elbírálásához szükséges lépéseket megtehesse, illetve teljesíteni tudja a szolgáltatást. 10.6. Abban az esetben, ha a biztosított nem ért egyet az ügyintéző és a biztosító által delegált orvos véleményével, akkor mindkét fél választ egy-egy orvost. Ha ez a két orvos nem ért egyet, akkor együtt választanak egy harmadik orvost. A három orvos konzultál és egyszerű többséggel döntenek. Ha valamelyik fél nem választ orvost, illetve a két orvos nem tud egyezsre jutni a harmadik orvos kiválasztását illetően, akkor a felek kötelesek kikérni a Semmelweis Egyetem Általános Orvostudományi Kar Igazságügyi és Biztosítás-orvostani Intézet (SOTE IOI) véleményét. A biztosító és a biztosított a SOTE IOI	véleményét elfogadják. Minden fél viseli a saját orvosának a költségét és egyenlő arányban viseli a harmadik orvos költségeit, ha van. 11. Adatkezelés és biztosítási titok 11.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, illetve ügyintéző rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, az ügyintéző egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. 11.2. A biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény („Bit”) 155. §-a értelmében a biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. 11.3. Különleges – különösen az ügyfél egészségi állapotával összefüggő – személyes adatok kezeléséhez, illetőleg a személyes adatok külföldi adatkezelőhöz történő továbbításához az ügyfél írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosító, az ügyintéző, illetve a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző személy vagy szervezet a tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat – a jogszabályban meghatározott eseteket kivéve – csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettség alól az érintett ügyféltől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott. 11.4. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn – ezért a biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat az ügyfél hozzájárulása nélkül is továbbíthatja: 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 kijelölt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) a 11.5. pontban foglalt esetben az adóhatósággal, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a 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 információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, n) 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 szemben, o) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, p) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal, q) a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal szemben, ha az a)-j), n), és q) 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. 11.5. Az adóhatósággal szemben a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha 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. 11.6. A biztosító és az ügyintéző a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:
--	---

a) kábítószer-kereskedelemmel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyver kereskedelemmel, vagy d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. 11.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, az ügyintéző az általa foganatosított korlátozó intézkedésekről: a) az Európai Uniót létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, b) az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot. 11.8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét: a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, d) a (Bit.) nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a tőkepiacról szóló 2001. évi CXX. Törvény (Tpt.) XIX/B. fejezetében, valamint a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 1996. évi 112. törvény (Hpt.) XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. 11.9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli (nem EU tagállambeli) biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik EU tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az ügyfél a saját személyes, nyilvántartott adatairól jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító nyilvántartásában módosítja. 11.10. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával kapcsolatos adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 11.4. b), f) és j) pontjai, illetve a 11.5. pont alapján végzett adattovábbításokról. A biztosító, az ügyintéző a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a biztosítási szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító, az ügyintéző 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. 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.	11.11. 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. 11.12. 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. 12. Jognyilatkozatok 12.1. A biztosító vagy az ügyintéző nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 12.2. A biztosító vagy az ügyintéző 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. 13. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év elteltével elévülnek. 14. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik. 15. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadók. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar. 16. Vitás kérdések rendezése 16.1. A szerződőnek 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. 16.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségeken: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (+36-1) 486-4343) b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján (www.unionbiztosito.hu) közzéteszi. 16.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. 16.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)
--	--

- 16.5. 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: (+36-1) 489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 16.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.
- 17. Az általános feltételek polgári törvénykönyvtől lényegesen eltérő rendelkezései**
Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az általános szerződési feltételeinek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.
- 17.1. Biztosított belépése a szerződésbe: jelen szerződésbe a biztosított szerződőként nem léphet be**
- 17.2. Az elévülési időszak tartama**
Jelen általános feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 1 év elteltével évülnek el.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.