

Az **union24-közlekedési baleset-biztosítás** alapján a biztosító a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított közlekedési balesete esetén a szerződésben meghatározott feltételek mellett a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

1. A biztosítási szerződés alanyai:

- 1.1. A biztosítási szerződés alanyai: a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.
- 1.2. A biztosító
Az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után jelen feltételben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén jelen feltételben meghatározott szolgáltatást teljesíti.
- 1.3. A szerződő
Az a természetes, vagy jogi személy, aki az adott rendszámú személygépkocsira a biztosítást megkötöti és a díjfizetésre kötelezettséget vállal. Egy adott rendszámú gépjárműre csak egy biztosítás köthető.

Jelen biztosítást az kötheti meg, aki valamely személygépkocsi üzemben tartója. Üzemben tartónak minősül a gépjármű tulajdonosa vagy a telephely szerinti ország hatóságai által kibocsátott okiratra bejegyzett üzemben tartója.

- 1.4. A biztosított
Azok a természetes személyek, akik a biztosított személygépkocsiban vezetőként vagy utasként vannak jelen.
- 1.5. Kedvezményezett
- 1.5.1. Kedvezményezett: a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.
- 1.5.2. **Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.**

2. A szerződés létrejötte

- 2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.
- 2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig kötve van.
- 2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kiállításának napján jön létre. Ha a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum (kötvényt) átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.
- 2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül (kockázatbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél **fogyasztó** és a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- 2.5. Ha a szerződő fél **fogyasztó**, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy

arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

- 2.6. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések:
A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére.
- 2.7. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül felmondani. A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére (H-1380 Budapest Pf. 1076), vagy a (+36-1) 486-4399 fax számra kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni.
- 2.8. Fogyasztó definíciója
Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.
3. **A szerződés tartama, kezdet, biztosítási időszak**
- 3.1. A biztosítás annak a hónapnak az első napján kezdődik, amikor az ajánlat aláírásra került. A biztosítás tartama alatt ez a nap a biztosítási forduló napja.
- 3.2. A két forduló nap között eltelt egy év a biztosítási időszak.
- 3.3. A biztosítás határozatlan tartamú.
4. **A biztosító kockázatviselése**
- 4.1. A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a biztosítás díja (ld.6. pont) a biztosító számlájára megérkezett.
- 4.2. A biztosító kockázatviselése – eltérő megállapodás hiányában – a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.
- 4.3. A kockázatviselés megszűnése
A biztosító kockázata megszűnik az egyes biztosítottakra:
– biztosított halálának napjával
– a biztosított 79%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodása esetén.
5. **A szerződés megszűnése**
- 5.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
a) rendes felmondással,
b) díjfizetés elmulasztása esetén a 8. pontban foglaltak szerint,
c) szerződő természetes személy halálával,
d) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével,
e) 2.5. pontban foglaltak szerint,
f) 2.7. pontban foglaltak szerint a biztosított felmondásával,
g) érdekmúlás esetén,
h) a jármű forgalomból való kivonása esetén, a kivonást követő napon,
i) biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, vagy bekövetkezése lehetetlenné vált.
- 5.2. Rendes felmondás
A biztosítási szerződést a felek írásban, a másik félhez intézett egyoldalú nyilatkozattal, indoklás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra felmondhatják.
- 5.3. A biztosított és a szerződő kötelezettségei a szerződés megszűnése esetén:
A g), h) és i) pontokban szabályozott esetekben a bekövetkezett változást a biztosítóhoz haladéktalanul írásban be kell jelenteni.
- 5.4. Ha biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének minden más esetében

a biztosító visszafizeti a biztosítás éves díjából azt a részt, amely a kockázatviselésének utolsó napját követő naptól a biztosítási év végéig még hátra van. 6. A biztosítás díja 6.1. A biztosítás első díja az ajánlat megtételével esedékes, a további díjak évente, a biztosítás fordulónapjától esedékesek. 6.2. A biztosítási díj havi, féléves és éves díjfizetésű gyakoriságú lehet. 6.3. Amennyiben nem fogyasztó a szerződő fél, a biztosító pótdíjat alkalmaz. 6.4. A díj függ a választott biztosítási csomagtól, illetve a díjfizetés módjától, gyakoriságától. 7. Aktuális biztosítási összeg Az aktuális biztosítási összeg az ajánlaton megjelölt kockázatokra vonatkozó biztosítási összeg. 8. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei 8.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. 8.2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg (részleges díjfizetés), és a biztosító eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. 9. Reaktiválás A biztosítás nem reaktiválható. 10. Közlési és változás bejelentési kötelezettség 10.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. 10.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. 10.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosító kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 10.4. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni. 10.5. A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. 11. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség 11.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. A biztosított köteles a KRESZ-ben meghatározott szabályok betartására. 11.2. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában pedig az általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. 12. A biztosítási esemény 12.1. Jelen biztosítási feltétel szerint baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, egyszeri külső behatásból eredő, nem várt esemény, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be. 12.2. Jelen biztosítási szerződés feltételei alapján közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely közúton, a közúti közlekedés és a gépjármű üzemeltetése során, annak balesetével kapcsolatosan következett be. 12.3. Biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a tartam alatti közlekedési baleset miatt bekövetkező:	– halála, – legalább 31%-os maradandó egészségkárosodása, – baleseti sérülése. 12.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja. 13. Kizárt kockázat Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben: 13.1. a baleset előtt bármely okból korábban már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészekre és szervekre, illetve ezen sérülések későbbi következményeire; 13.2. a biztosított azon balesetére, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvi-longással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott hadcselekményeivel, kom-mandó támadással, terrorcselekménnyel; 13.3. az öngyilkosság illetve annak kísérlete akkor sem minősül bal-esetnek, ha azt a biztosított zavart tudatállapotban vagy beszámítási képességének hiányában követte el; 13.4. a biztosított olyan balesete, amely pszichiátriai (neurózis) beteg-ségével okozati összefüggésben következett be; 13.5. a biztosított azon balesete, amely bizonyítottan az autó súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával hozható összefüggésbe; 13.6. ha a közlekedési baleset idején a személygépkocsiban több sze-mély utazott a forgalmi engedélyben engedélyezettnél; 13.7. a személygépkocsi önkényes eltulajdonítása során bekövetkező baleset; 13.8. olyan balesetek, melyek a biztosított autó-motorsporttal kapcsola-tos sporttevékenységével okozati összefüggésben következtek be. 14. A biztosító mentesülése 14.1. A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget nem fizeti ki és a biztosítás minden további kifizetés nélkül szűnik meg, ha a balesetet jogellenesen, szándékos vagy súlyos gondatlansággal a szerződő fél vagy a biztosított okozta. 14.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosí-tott halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta. 14.3. A közlekedési balesetet súlyosan gondatlannak kell tekinteni akkor, ha az a szerződő vagy a biztosított: a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben következett be, b) alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatt következett be, c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben követ-kezett be, d) ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított vagy a szerződő más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett. 15. A biztosító szolgáltatása Ha a biztosított a biztosítás hatálya alatt az union24-közlekedési baleset-biztosítás biztosítottjaként közlekedési balesetből eredően az alábbi sérülések valamelyikét elszenvedi, a fedezetet igazoló dokumentumban (kötvényen) megjelölt szolgáltatási csomagtól az arra vonatkozó szolgáltatásokat kapja a kedvezményezett. 15.1. A biztosított halála Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a közlekedési balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a szerződésben megjelölt közlekedési baleseti halál kockázatra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki. 15.2. Legalább 31%-os maradandó egészségkárosodás 15.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a közlekedési balesettől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű, közlekedési baleseti ere-detű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkán), úgy a biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot kifizeti. 15.2.2. Ha a biztosító a biztosított számára valamely közlekedési balese-te miatt már maradandó egészségkárosodásból eredő szolgálta-tást teljesített, és ugyanezen közlekedési baleset miatt a biztosí-tott a közlekedési balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége csak a baleseti halál bizto-sítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodási szolgáltatást.
---	--

15.2.3. Az adott közlekedési balesetből visszamaradt, állandósult (maradandó) egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függően, legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja.

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

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

15.2.6. Amennyiben a biztosított nincs megelégedve a biztosító – egészségi állapotával kapcsolatos - döntésével, kérheti másodfokú orvosi bizottság döntését, saját költségére.

15.3. Baleseti sérülés kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved, melynek következtében 1-30%-ot meg nem haladó maradandó egészségkárosodást, csonttörést, illetve csontrepedést vagy legalább II. fokú, a testfelület minimum 5%-ára kiterjedő égési sérülést szenved, úgy a biztosító a baleseti sérülés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét fizeti ki.

16. A biztosító teljesítése

16.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni írásban a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél.

16.2. Amennyiben a szerződő illetve a biztosított nem tesz eleget a 16.1. pont szerinti meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik a biztosító kötelezettsége nem áll be.

16.3. A teljesítésre valamennyi felsorolt okmány hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.

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

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

16.6. A szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi dokumentumokat:

- teljes körűen kitöltött szolgáltatás igénylő lap,
- eredeti fedezetet igazoló dokumentum (kötvény), ennek hiányában nyilatkozat a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) elvesztéséről,
- személyi igazolvány, vagy más személy azonosítására alkalmas okmány, lakcímkártya,
- kedvezményezett jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került,
- a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai),
- ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat,
- a biztosított gépjárművezető érvényes vezetői engedélye,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős ítélet vagy határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel valamint a baleset előtt már meglévő egészségkárosodásra vonatkozó adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint

pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is),

- az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció,
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok, az erre feljogosított illetékes hatóság (társadalombiztosítási szerv) szakvéleménye a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, korábbi orvosi dokumentáció,
- idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli,
- a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljárást,
- törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot,
- gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot,
- jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali engedélyt, meghatalmazást.

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

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

17. Adatkezelés, biztosítási titok

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosító a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn.

Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.

18. Elévülés

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

19. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

20. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlatról

Az union24-közlekedési baleset-biztosítás szerződési feltételeinek az alábbi rendelkezései eltérnek a szokásos szerződési gyakorlatról:

20.1. Elévülés (18. pont): szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.

20.2. Kedvezményezett (1.5.2.) jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.

20.3. Kizárások közül:

- a biztosított azon balesete, amely bizonyítottan az autó súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával hozható összefüggésbe (13.5.);
- ha a közlekedési baleset idején a személygépkocsiban több személy utazott a forgalmi engedélyben engedélyezettnél (13.6.);
- a személygépkocsi önkényes eltulajdonítása során bekövetkező baleset (13.7.)

21. Alkalmazandó jog

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

22. Vitás kérdések rendezése

- 22.1. 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.
- 22.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni
- a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1380 Budapest, Pf.: 1076., 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 közlést teszi. A biztosító internetes honlapjának címe: www.union.hu.
- 22.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.
- 22.4. A biztosító ügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)
- 22.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai
Amennyiben a fogyasztó 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; (+36-80) 203-776; web: mnbb.hu/fogyasztovedelem; e-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.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; ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: pbt@mnbb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 22.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

23. Felszámolható költségek

A biztosító a többletráfordítások díját kérheti.

Ilyen lehet például:

- a) a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) utólagos dokumentálása vagy módosítása,
- b) a biztosítási szerződés átdolgozása, a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) másodlati példányának kiállítása stb.

24. Egyéb rendelkezések

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

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.