

Biztosítotti nyilatkozat és fedezetigazolás csoportos balesetbiztosításhoz

Szerződő neve: Provident Pénzügyi Zrt.

Provident
példány

Biztosított	
Családi és utónév	<input type="text"/>
Születési Családi és utónév	<input type="text"/>
Anyja születési neve	<input type="text"/>
Születési hely, idő	<input type="text"/>
Állandó lakcím	<input type="text"/>
Levelezési cím	<input type="text"/>
Mobiltelefonszám	<input type="text"/>
E-mail cím	<input type="text"/>
Neme	Férfi <input type="checkbox"/> Nő <input type="checkbox"/>

A jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy a **Provident Pénzügyi Zrt.**, mint szerződő (a továbbiakban: **Szerződő**) és az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**, mint biztosító (a továbbiakban: **Biztosító**) között létrejött csoportos balesetbiztosítási szerződés rám, mint a csoportos biztosítás biztosítottjára kiterjed, és az alábbi kockázatokra nyújt fedezetet:

Kockázat	Biztosítási összeg (Ft)
Baleseti halál	Folyósított kölcsön összege
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (51–100%) arányos térítés	Folyósított kölcsön összege
Csonttörés, csontrepedés	5 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (legfeljebb 120 nap)	1 000 Ft/nap

A következő nyilatkozatot teszem:

- Tudomásul veszem**, hogy a balesetbiztosítási szerződés a **személyemre** (kivéve, ha állandó gondozásra szoruló), terjed ki.
- Tudomásul veszem**, hogy a biztosítás határozott időre szól, melynek időtartama megegyezik a biztosítotti jogviszony alapját képező kölcsön-szerződésben meghatározott futamidővel, illetve amennyiben a kölcsönjogviszony a futamidő vége előtt megszűnik, úgy a megszűnéssel egyidejűleg. A Biztosító kockázatviselésének kezdete a jelen biztosítotti nyilatkozat aláírását követő nap 0. órája. A Biztosító kockázatviselése megszűnik a) a kölcsön-szerződésben meghatározott futamidő utolsó napjának 24. órájával, b) amennyiben a kölcsönjogviszony a futamidő lejártát megelőzően szűnik meg, úgy a kölcsön-szerződés megszűnése napjának 24. órájával, továbbá c) elhalálozásom esetén.
- Mint a balesetbiztosítási szerződés biztosítottja**,
 - hozzájárulok** ahhoz, hogy a Biztosító a személyes adataimat, valamint a biztosítással kapcsolatos adatokat a rám vonatkozó biztosítás állományban tartása céljából beszerezze és nyilvántartsa és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157.§ (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa.
 - hozzájárulok** ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésekből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, ahhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat – így az egészségi állapotommal kapcsolatos adatokat is – beszerezze, nyilvántartsa és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló

2003. évi LX. törvény 157.§ (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa.

3.3. **tudomással bírok arról és hozzájárulok ahhoz**, hogy a jelen biztosítotti nyilatkozat aláírásával a Biztosító tudomást szerezzen arról, hogy a Szerződővel kölcsönjogviszonyt létesítettem és **hozzájárulok** ahhoz, hogy a Szerződő a 3.1. és a 3.2. pontokban foglalt adatokat kezelje, nyilvántartsa, feldolgozza és azokat, valamint a kölcsönjogviszony jelen biztosítási jogviszonyt érintő adatait a Biztosító részére továbbítsa.

3.4. **felmentem** a titoktartás alól a 3.1. és a 3.2. pontokban foglalt adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (házi orvos, kezelő orvos) és szervezeteket (társadalombiztosítási szerv, egészségbiztosítási pénztár) a titoktartási kötelezettségük alól és felhatalmazom őket a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatok átadására az adatokat kérő Biztosító számára.

3.5. **felhatalmazom** azokat a biztosítókat, amelyek rám vonatkozóan azonos vagy összefüggő kockázatu biztosításokat kezelnek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a Biztosítóhoz továbbítsák.

3.6. **tudomásul veszem**, hogy a Biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általuk kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító nyolcas törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel, vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt,

vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

3.7. **visszavonhatatlanul kijelentem**, hogy a fent megjelölt csoportos balesetbiztosítási szerződésbe azok hatálya alatt szerződőként nem lépek be.

4. **Kijelentem**, hogy megfelelő tájékoztatást kaptam a balesetbiztosítási szerződés jellemzőiről, a biztosítási feltételekről és a Biztosító főbb adatairól, kijelentem továbbá, hogy a biztosítási feltételekről szóló összefoglaló tájékoztatást átvettem.

5. **Tudomásul veszem**, hogy a fentieknél bővebb tájékoztatást közvetlenül a Biztosítótól kaphatok, illetve biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítóhoz kell fordulnom.

6. **Kijelentem**, hogy a jelen biztosítotti nyilatkozatban tett nyilatkozataim megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.

7. **Tudomásul veszem**, hogy a **biztosítási eseményt a bekövetkezésétől** – illetve a tudomására jutásától – **számított 8 napon belül, írásban** az alábbi címre kell bejelenteni:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1461 Budapest Pf. 131.
A bejelentéshez szükséges kárbejelentő letölthető: www.unionbizosito.hu
Személyesen a kárbejelentés megtehető: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálat 1134 Budapest Váci út 33. Tel: (36-1) 486-4343

A biztosítással, valamint a kárbejelentéssel kapcsolatos részletes szabályokat a balesetbiztosításra vonatkozó biztosítási feltételek tartalmazzák, mely megtalálható a www.provident.hu oldalon.

Az IPF csoport tagjaként célunk, hogy kiváló munkatársainkkal, felelős hitelezőként, kiszámítható és átlátható pénzügyi megoldásokkal szolgáljunk ügyfeleink mindennapi igényeit, bővítve ezáltal a magyar háztartások lehetőségeit.

<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Dátum		BIZTOSÍTOTT ALÁÍRÁSA	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. tanú neve	1. tanú aláírása	1. tanú lakcíme	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. tanú neve	2. tanú aláírása	2. tanú lakcíme	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Biztosítotti nyilatkozat és fedezetigazolás csoportos balesetbiztosításhoz

Szerződő neve: Provident Pénzügyi Zrt.

Biztosított	
Családi és utónév	
Születési Családi és utónév	
Anyja születési neve	
Születési hely, idő	
Állandó lakcím	
Levelezési cím	
Mobiltelefonszám	
E-mail cím	
Neme	Férfi <input type="checkbox"/> Nő <input type="checkbox"/>

A következő nyilatkozatot teszem:

- Tudomásul veszem**, hogy a balesetbiztosítási szerződés a **személyemre** (kivéve, ha állandó gondozásra szorulok), terjed ki.
- Tudomásul veszem**, hogy a biztosítás határozott időre szól, melynek időtartama megegyezik a biztosítotti jogviszony alapját képező kölcsön-szerződésben meghatározott futamidővel, illetve amennyiben a kölcsönjogviszony a futamidő vége előtt megszűnik, úgy a megszűnéssel egyidejűleg. A Biztosító kockázatviselésének kezdete a jelen biztosítotti nyilatkozat aláírását követő nap 0. órája. A Biztosító kockázatviselése megszűnik a) a kölcsönszerződésben meghatározott futamidő utolsó napjának 24. órájával, b) amennyiben a kölcsönjogviszony a futamidő lejártát megelőzően szűnik meg, úgy a kölcsönszerződés megszűnése napjának 24. órájával, továbbá c) elhalálozásom esetén.
- Mint a balesetbiztosítási szerződés biztosítottja**,
 - hozzájárulok** ahhoz, hogy a Biztosító a személyes adataimat, valamint a biztosítással kapcsolatos adatokat a rám vonatkozó biztosítás állományban tartása céljából beszerezze és nyilvántartsa és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157.§ (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa.
 - hozzájárulok** ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésekből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, ahhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat is – egészségi állapotommal kapcsolatos adatokat is – beszerezze, nyilvántartsa és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló

2003. évi LX. törvény 157.§ (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa.
- tudomással bírok arról és hozzájárulok ahhoz**, hogy a jelen biztosítotti nyilatkozat aláírásával a Biztosító tudomást szerezzen arról, hogy a Szerződéssel kölcsönjogviszonyt létesítettem és **hozzájárulok** ahhoz, hogy a Szerződő a 3.1 és a 3.2. pontokban foglalt adatokat kezelje, nyilvántartsa, feldolgozza és azokat, valamint a kölcsönjogviszony jelen biztosítási jogviszonyt érintő adatait a Biztosító részére továbbítsa.
- felmentem** a titoktartás alól a 3.1. és a 3.2. pontokban foglalt adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (házi orvos, kezelő orvos) és szervezeteket (társadalombiztosítási szerv, egészségbiztosítási pénztár) a titoktartási kötelezettségük alól és felhatalmazom őket a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatok átadására az adatokat kérő Biztosító számára.
- felhatalmazom** azokat a biztosítókat, amelyek rám vonatkozóan azonos vagy összefüggő kockázatu biztosításokat kezelnek, hogy a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges adatokat a Biztosítóhoz továbbítsák.
- tudomásul veszem**, hogy a Biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általuk kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel, vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt,

A jelen nyilatkozat aláírásával tudomásul veszem, hogy a **Provident Pénzügyi Zrt.**, mint szerződő (a továbbiakban: **Szerződő**) és az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**, mint biztosító (a továbbiakban: **Biztosító**) között létrejött csoportos balesetbiztosítási szerződés rám, mint a csoportos biztosítás biztosítottjára kiterjed, és az alábbi kockázatokra nyújt fedezetet:

Kockázat	Biztosítási összeg (Ft)
Baleseti halál	Folyósított kölcsön összege
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (51–100%) arányos térítés	Folyósított kölcsön összege
Csonttörés, csontrepedés	5 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (legfeljebb 120 nap)	1 000 Ft/nap

- vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- visszavonhatatlanul kijelentem**, hogy a fent megjelölt csoportos balesetbiztosítási szerződésbe azok hatálya alatt szerződőként nem lépek be.
- Kijelentem**, hogy megfelelő tájékoztatást kaptam a balesetbiztosítási szerződés jellemzőiről, a biztosítási feltételekről és a Biztosító főbb adatairól, kijelentem továbbá, hogy a biztosítási feltételekről szóló összefoglaló tájékoztatást átvettem.
- Tudomásul veszem**, hogy a fentieknél bővebb tájékoztatást közvetlenül a Biztosítótól kaphatok, illetve biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítóhoz kell fordulnom.
- Kijelentem**, hogy a jelen biztosítotti nyilatkozatban tett nyilatkozataim megfelelnek a valóságnak. Tudomásul veszem, hogy a valótlan adatok közlése esetén a Biztosító megtagadhatja a szolgáltatást.
- Tudomásul veszem**, hogy a **biztosítási eseményt a bekövetkezésétől** – illetve a tudomására jutásától – **számított 8 napon belül, írásban** az alábbi címmel kell bejelenteni: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1461 Budapest Pf. 131. A bejelentéshez szükséges kárbejelentő letölthető: www.unionbiztosito.hu **Személyesen a kárbejelentés** megtehető: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálat 1134 Budapest Váci út 33. Tel: (36-1) 486-4343 **A biztosítással, valamint a kárbejelentéssel kapcsolatos részletes szabályokat a balesetbiztosításra vonatkozó biztosítási feltételek tartalmazzák, mely megtalálható a www.provident.hu oldalon.**

Tájékoztató

a Provident Pénzügyi Zrt. által nyújtott kölcsön mellé igénybe vett otthoni szolgáltatás keretében nyújtott csoportos balesetbiztosításról

A Provident Pénzügyi Zrt., mint szerződő és az UNION Biztosító Zrt., mint biztosító között létrejött csoportos balesetbiztosítási szerződésre tekintettel biztosítottá váló személyek biztosítási védelemben részesülnek az alábbi feltételek szerint.

1. BIZTOSÍTOTT MEGHATÁROZÁSA

Biztosítottnak minősül az a szerződő által nyújtott kölcsön igénybevevő 18. életévét betöltött természetes személy, aki a kölcsön mellé igénybe vette az ún. otthoni szolgáltatást és akit a szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentett, és a reá vonatkozó biztosítási díjat megfizette:

A biztosítási fedezet nem terjed ki arra a személyre, aki állandó gondozásra szorul. Állandó gondozásra szorulónak tekintendő, aki a mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni szellemi állapota miatt.

A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását a biztosított alábbi tevékenységével, foglalkozás gyakorlásával összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre:

artista, bűvár, bányász, építőmunkás magas építményeken, fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó), fegyveres őr, kaszkadőr, légiutas-kísérő, pilóta (repülő, helikopter, vadászgép), pirotechnikus, pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője, robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás, tűzijáték- és csillagszórógyártó, vadász, veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.

A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását a biztosított alábbi betegségeivel összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre:

idült szív- és keringési rendszeri betegség, vérzékenység, inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegség, dialízis kezelésben részesül, Alzheimer-kór, skizofrénia, bipoláris zavar, Parkinson-kór, 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegség, HIV-fertőzöttség, sokizületi gyulladás, csonttrikulázis megbetegedés, az egyensúlyszerv megbete-

gedés, -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátás vagy vakság, olyan betegséggel összefüggésben, mely a biztosítás megkötését megelőző 1 (egy) évben bekövetkezett balesete folytán alakult ki, és amely miatt szakorvos által igazoltan 30 (harminc) napon túl munkaképtelen volt, epilepsziás megbetegedés.

2. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Kockázat	Biztosítási összeg
Baleseti halál	folyósított kölcsön összege
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás 51–100% arányos térítés	folyósított kölcsön összege
Baleseti kórházi napi térítés (legfeljebb 120 nap)	1 000 Ft/nap
Csonttörés, csontrepedés	5 000 Ft

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Baleset a **biztosított akaratán kívüli hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás**, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, vagy halál következik be.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja azonos a baleset időpontjával.

Baleseti halál kockázat:

Biztosítási esemény a biztosított baleset miatt bekövetkező halála, amennyiben az a biztosítási eseménytől számított 1 (egy) éven belül bekövetkezik. A biztosítási összeg a felvett hitel összegével egyezik meg,

melyet a biztosított örökösének fizet ki a biztosító.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (51–100%)

Biztosítási esemény a biztosított baleset következtében, annak bekövetkeztétől számított 2 (kettő) éven belül kialakuló, legalább 51%-os mértékű maradandó egészségkárosodása. Az egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa határozza meg személyes vizsgálat vagy az orvosi dokumentumok alapján. A biztosítási összeg a felvett hitel összeg 100%-a, azonban a szolgáltatási összeg (mely a biztosítottnak kifizetésre kerül) a biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka, de legfeljebb 100%-a.

Baleseti kórházi napi térítés (legfeljebb 120 nap) kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 5 (öt) napot elérő folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 120 (egyszázhusz) nap lehet.

Csonttörés, csontrepedés

Amennyiben a biztosítottat a kockázatviselés időszaka alatt olyan baleset éri, melynek következtében szakorvos által igazolt módon csonttörést, illetve csontrepedést szenved, úgy a biztosító a törések számától függetlenül a csonttörésre vonatkozó biztosítási összeg egyszeresét kifizeti a biztosítottnak. A biztosítónak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a biztosítottnak ismételt eltorik vagy megreped ugyanazon csontja.

4. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE:

A biztosítás az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdőnapjától számított határozott tartamra szól, melynek időtartama minden esetben megegyezik a biztosított jogviszony alapját képező kölcsönszerződésben meghatározott futamidővel, illetve amennyiben a kölcsönjogviszony a futamidő vége előtt megszűnik, úgy a megszűnéssel egyidejűleg.

A kockázatviselés kezdőnapja a biztosított nyilatkozat aláírását követő nap 0. órája, melyre az otthoni szolgáltatás nyújtására vonatkozó megbízási szerződés aláírásával egyidejűleg kerül sor.

A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az alábbi esetekben megszűnik:

- a határozott időtartam elteltével, az időtartam utolsó napjának 24. órájával,
- a biztosított halálával,
- a kölcsönjogviszony futamidő vége előtt történő megszűnésével egyidejűleg, a jogviszony utolsó napjának 24. órájával.

A biztosítási fedezet kiterjed a kockázatviselés időtartama alatt a nap 24 órájára, a világ bármely országában.

5. KIZÁRT KOCKÁZATOK

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, a polgárháború, az idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandó támadás, a terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) Állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.

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

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.

Nem minősül biztosítási eseménynek:

a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és/vagy szerveket ért újabb sérülés, illetve ezen sérülések későbbi következményei,

- a napsugárzás által okozott égési sérülések,
- a fagyási sérülések,
- a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,
- az olyan balesetek következményei, melyek az 1. pontban meghatározott betegségi előzményekből erednek,
- a szokványos izületi ficamok és alkati sajátságából adódó izületi szalag-gyengeség következményei,
- a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérvesedések,
- a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el,
- a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése,
- a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,
- a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei,
- a rovarcsípések,
- minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide),
- a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodás,
- olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. Extrém sportnak minősülnek:

jet-skizés, motorcsónak sport, vízisízés, vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed), hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorke-rékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek), félkezes és nyílttengeri vitorlázás, repülő-sportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés,

paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:

- a biztosított a biztosított örökösének szándékos magatartása következtében vesztette életét;
- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be.
- a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. A biztosított kárenyhítési kötelezettsége abban áll, hogy a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia a biztosítási esemény bekövetkezése után, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani.
- a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:

- alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
- érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,

d) ittas gépjárművezetése közben

következett be.

A jelen c) és d) pontok esetekben a biztosító mentesülésének további feltétele, hogy a biztosított a magatartásával, cselekedetével más közlekedésrendészeti szabályt is megszegjen.

7. KÁRBEJELENTÉS

A biztosítottat ért **biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől**, illetve tudomásra jutásától számított **legkésőbb 8 (nyolc) napon belül** az alábbi címek valamelyikére kell bejelenteni:

Levéiben:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1461 Budapest, Pf. 131.

Személyesen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Ügyfélszolgálat:

1134 Budapest, Váci út 33.

A bejelentéshez szükséges kárbejelentő letölthető a **www.unionbizosito.hu** oldalon.

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, mellyel kapcsolatos okmányokat, valamint a biztosító által kért egyéb okmányokat a biztosítóhoz el kell juttatni a kárbejelentővel együtt. A kárkifizetés az összes szükséges okmány biztosítóhoz történő beérkezése és elbírálása után kerül kifizetésre illetve átutalásra, maximum 15 (tizenöt) napon belül.

Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolatát, valamint az Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz elnevezésű nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

A fentiek túlmenően az alábbi dokumentumokat kell csatolni a kárbejelentéshez:

a) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/ szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),

b) baleseti jegyzőkönyv,

c) véralkohol vizsgálati eredmény, ittasság illetve bódító (kivéve: depresszív zavarok kezelésére szedett gyógyszer), kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat,

d) közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, amennyiben a biztosított a gépjármű vezetőjeként sérült meg,

e) az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),

f) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i),

g) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,

h) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),

i) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása.

Baleseti halál kockázat kapcsán benyújtott szolgáltatási igény esetén a fentiek túlmenően az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,

b) a halottvizsgálati bizonyítvány másolata, halál utáni jelentés másolata,

c) az örökös jogosultságát igazoló okirat másolatát (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

8. VITÁS KÉRDÉSEK RENDEZÉSE

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni:

a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
(1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343)

b) személyesen az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Központi Ügyfélszolgálati Iroda
(1134 Budapest, Váci út 33.)

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 szerinti fogyasztó-védelmi 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 Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; telefon: 06-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

9. BIZTOSÍTÁSI TITOK

A biztosító tudomására jutott adatok a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében biztosítási titoknak minősülnek, és azokat a biztosító csak a törvényben meghatározott esetekben adhatja ki harmadik személyek részére.

10. ELÉVÜLÉS

A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 (kettő) év elteltével elévülnek.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.