

<p><b>1. A biztosítási szerződés alanyai</b></p> <p>1.1. A biztosító az <b>UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.</b>, amely a szerződéssel létrejött csoportos élet-, és balesetbiztosítási szerződés értelmében, a szerződő által megfizetett díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála, balesete esetén a jelen biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.</p> <p>1.2. A szerződő fél a <b>Magyar Orvosi Kamara</b>, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.</p> <p>1.3. A jelen feltételek alkalmazásában <b>biztosított</b>nak minősül a Magyar Orvosi Kamara (MOK) azon tagja, akire vonatkozóan a szerződő a biztosítási díjat megfizette. A biztosítási fedezetbevonás további feltétele a Szerződő felé tett adatkezelési nyilatkozat. <b>A biztosítottak életkora a szerződésbe való belépéskor legalább 18 és legfeljebb 79 év lehet.</b> A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából. <b>A biztosított a szerződésbe szerződésként nem léphet be.</b></p> <p>1.4. Kedvezményezett a biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. 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 örököse(i).</p> <p><b>1.4.1. Amennyiben a felek ettől eltérően nem állapodnak meg, a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról.</b></p> <p>1.4.2. A szerződő – a biztosított hozzájárulásával (Lásd 1.4.1. pont)- a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.</p> <p>1.4.3. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.</p> <p><b>2. A biztosító kockázatviselése</b></p> <p>2.1. A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában a szerződés hatálybalépésének napján, 2022. június 1. napjával kezdődik. <b>Jelen szerződés hatálybalépését megelőzően a szerződő által fizetett csoportos személybiztosítási fedezettel rendelkező biztosítottak esetében a biztosító teljes körű fedezetet vállal, a jelen szerződés hatálybalépését követően bekövetkező biztosítási eseményekre abban az esetben is, ha annak előzménye már a kockázatviselés kezdete előtt fennállt. Azon biztosítási eseményre, amely a korábbi biztosítási szerződés hatálya alatt történt, s melyvel kapcsolatban jelen szerződés keretében nem biztosított személy még nem jelentette be szolgáltatási igényét, a biztosító az elévülési időszak lejártáig tartozik teljesítési kötelezettséggel.</b></p>	<p>Azon biztosítottak esetében akik 2022. június 1. napját – a biztosító kockázatviselésének kezdetét – követően válnak biztosítottá a biztosító az előzményvizsgálatot elvégzi. A jelen biztosítás vonatkozásában előzmény nélkülinek minősül az a betegség, ami a kockázatviselés kezdetét megelőző 5 évben tünetet, panaszt nem okozott, orvosi ellátást, vizsgálatot vagy kezelést (ideértve a gyógyszeres kezelést is) nem tett szükségessé.</p> <p><b>2.2. Jelen csoportos biztosítás kezdetét követően bevont biztosítottakra vonatkozóan a biztosító 6 hónap várakozási időt köt ki a nem baleseti szolgáltatásokra. Ezen szolgáltatások vonatkozásában az egyéni kockázatviselés kezdete, a biztosítottá válást követő hat (6) hónap leteltét követő nap 0. órája.</b></p> <p>2.3. A biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely országára, a nap 24 órájára.</p> <p><b>2.4. A biztosító kockázatviselésének megszűnése</b></p> <p>2.4.1. A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított tekintetében:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– a szerződő és a biztosító között fennálló biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal rendezett hónap utolsó napján 24 órakor,</li> <li>– a biztosított MOK tagsága megszűnik a szerződőnél, a tagság megszűntének napján,</li> <li>– <b>a biztosított 80. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón,</b></li> <li>– <b>a biztosított 65%-ot meghaladó mértékű marandó egészségkárosodása esetén, a szolgáltatási összeg kifizetésével,</b></li> <li>– a biztosított halálának napján.</li> </ul> <p>2.4.2. A biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.</p> <p><b>3. Biztosítási esemény</b></p> <p>3.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül előzmény nélkül bekövetkezett:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– bármely okú halála,</li> <li>– balesete (3.5. pont szerinti kockázatok).</li> </ul> <p>3.2. Jelen feltétel szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan egyszeri külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással, marandó károsodással vagy halállal jár.</p> <p>3.3. Közlekedési baleset: olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül, továbbá közforgalmú közlekedési eszközökön következett be, amennyiben a baleset bekövetkezésében másik mozgó jármű közrehatott. <b>Jelen szempontból nem számít közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárosként érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott</b></p>
---	---

**közre, valamint a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.**

- 3.4. Halmozott biztosítási esemény: egy szerződésen belül, egy biztosítási eseményből eredően, több biztosított személlyel kapcsolatban következik be a jelen feltételekben rögzített biztosítási események valamelyike. A halmozott biztosítási esemény bekövetkeztekor legfeljebb a halmozott biztosítási összeg kerül kifizetésre, melynek nagysága a szerződésben kerül meghatározásra, de legfeljebb 100 000 000 Ft lehet.
- 3.5. A 3.1. pont szerinti biztosítási esemény az alábbi fedezeteket tartalmazza:

Szolgáltatások	Biztosítási összeg (18-62 életév között)	Biztosítási összeg (63-71 életév között)	Biztosítási összeg (72-80 életév között)
Bármely okú halál esetén	800 000 Ft	600 000 Ft	400 000 Ft
Baleseti halál esetén*	1 600 000 Ft	1 400 000 Ft	1 200 000 Ft
Égés miatt bekövetkező baleseti halál esetén *	2 400 000 Ft	2 200 000 Ft	2 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halál esetén **	2 500 000 Ft	2 300 000 Ft	2 100 000 Ft
Baleseti egészségkárosodás esetén (20-100%) arányos szolgáltatás	90 000 Ft	90 000 Ft	90 000 Ft
Bántalmazás okán bekövetkező baleseti egészségkárosodás (20-100%) arányos szolgáltatás	180 000 Ft	180 000 Ft	180 000 Ft
Baleseti műtéti térítés maximum	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (maximum 60 nap/év)	1 000 Ft/nap	1 000 Ft/nap	1 000 Ft/nap
Csonttörés (egyösszegű)	20 000 Ft	20 000 Ft	20 000 Ft
Égési sérülés (%-os térítés)	40 000 Ft	40 000 Ft	40 000 Ft
65%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás egyszeri térítés	300 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft

\* A baleseti és égési haláleseti összeg tartalmazza a „Bármely okú halál” kockázatra vonatkozó biztosítási összeget.

\*\* A közlekedési baleseti halál biztosítási összeg tartalmazza „Bármely okú halál” és „Baleseti halál” kockázatra vonatkozó biztosítási összeget.

- 3.6. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:  
 – a halál időpontja,  
 – a baleseti esemény időpontja.

#### 4. Kizárt kockázatok

##### 4.1. Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

- 4.1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy 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 határ-villongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, 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.) A jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.

- 4.1.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.
- 4.1.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.
- 4.1.4. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékra jogosult, vagy ezekre vonatkozóan vizsgálata folyik.
- 4.2. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:
- 4.2.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha biztosított halála az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha ezek baleseti ok következményei. Kivéve: ha a biztosított halála az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített COVID-19 fertőző megbetegedéssel áll összefüggésben. Ez alól kivételt képez, ha a biztosított az érvényben lévő korlátozásokat megszegve súlyosan gondatlanul cselekszik és a megbetegedés ezzel okozati összefüggésben következik be.
- 4.2.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha biztosított halála összefüggésbe hozható HIV-vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével.
- 4.3. Baleseti kockázatok vonatkozásában nem minősül biztosítási eseménynek:
- 4.3.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és/vagy szervek újabb sérülése, illetve ezen sérülések későbbi következményei,
- 4.3.2. a napsugárzás által okozott égési sérülések,
- 4.3.3. a fagyási sérülések,
- 4.3.4. a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,
- 4.3.5. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek,
- 4.3.6. a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságából adódó ízületi szalag- gyengeség következményei,
- 4.3.7. a foglalkozási betegségi ártalom következményei,
- 4.3.8. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérvedések,
- 4.3.9. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el,
- 4.3.10. 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,
- 4.3.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,

<p>4.3.12.a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei,</p> <p>4.3.13.a rovarcsípések,</p> <p>4.3.14.minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide),</p> <p>4.3.15.műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás,</p> <p>4.3.16.olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.</p> <p>4.3.17.A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. Jelen feltétel vonatkozásában extrém sportnak minősülnek, jetskizés, 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, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek), félkezes és nyílttengeri vitorlázás, repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).</p> <p>4.4. A (viszont)biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a (viszont)biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a (viszont)biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).</p>	<p>A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:</p> <p>a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,</p> <p>b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,</p> <p>c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,</p> <p>d) ittas gépjárművezetése közben következett be. A jelen c) és d) pontokban foglalt esetekben a biztosító mentesülésének további feltétele, hogy a biztosított a magatartásával, cselekedetével más közlekedérendészeti szabályt is megszegjen.</p> <p>5.2. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:</p> <p>5.2.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződésbe történő belépésétől (lásd 2. pont) számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.</p>
<p>5. A biztosító mentesülése</p> <p>5.1. Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:</p> <p>5.1.1. 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.</p> <p>5.1.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,</li> <li>- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,</li> <li>- 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.</li> <li>- a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.</li> </ul>	<p>6. A biztosító szolgáltatása</p> <p>A biztosító az 3.5. pont szerinti kockázatok esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:</p> <p><b>A biztosító a 6.4.-6.9. pontok vonatkozásában szolgáltatásra – a biztosított halála esetén - abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül.</b></p> <p>6.1. <b>Haláleseti kockázat</b></p> <p>Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bármely okból meghal, a biztosító a kedvezményezett részére kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. (lásd 3.5. pont „Bármely okú halál esetén”)</p> <p>6.2. <b>Baleseti halál kockázat</b></p> <p>Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a 6.1. ponton felül, a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét (800 000 Ft) a kedvezményezettnek. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.</p> <p>Amennyiben <b>a baleseti halál égés miatt következik be</b>, úgy a biztosító a biztosítottra érvényes baleseti halál kockázat biztosítási összeg 200%-át (1 600 000 Ft), és ezen felül a 3.5. pontban leírt „Baleseti égés sérülés” kockázat biztosítási összegét (40 000 Ft) fizeti ki.</p> <p>6.3. <b>Közlekedési baleseti halál kockázat</b></p> <p>Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkeztől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a 6.1. pont, és 6.2. ponton felül a közlekedési baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét (900 000 Ft) a kedvezményezettnek. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.</p> <p>6.4. <b>Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat (20%-100%)</b></p> <p>6.4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt</p>

bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 2 (két) éven belül legalább 20%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át (90 000 Ft) kifizeti.

Amennyiben a baleseti maradandó egészségkárosodás **a munkavégzéssel összefüggésben történő bántalmazás** miatt következik be, úgy a biztosító a vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét (maximum 180 000 Ft-ot) fizeti ki. **A biztosító biztosítási évente maximum 1 (egy) alkalommal szolgáltat egy adott biztosítottra vonatkozóan.**

6.4.2. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg a baleset bekövetkeztét követő 2 (kettő) éven belül.

A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2. év elteltékor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

6.4.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a biztosító orvosa az orvosi dokumentumok alapján állapítja meg, szükség esetén a sérült személyes vizsgálatával, függetlenül más orvos szakértői véleményétől.

6.4.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, mely azonban a 100%-ot nem haladhatja meg.

6.4.5. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

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

### **6.5. Baleseti műtéti térítés kockázat**

6.5.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosított-ra vonatkozó biztosítási összegét.

6.5.2. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvos szakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton, és a biztosított minimum 24 órás kórházi ápolásban részesült. **A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.**

### 6.5.3. A műtétek besorolása

A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételével járjon el.

#### I. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 100%-át téríti a biztosító:

- a szervezet üregrendszerén belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, hagyományos mellkasi műtétek, has, medence, hagyományos gerincoszlop műtét),
- az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény,
- a törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek,
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át (eléri.)

#### II. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 75%-át téríti a biztosító:

- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide.
- a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat és szövetpótlás végzésére van szükség
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el,
- a szervezet üregrendszerén belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitása nélkül végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop).

#### III. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 50%-át téríti a biztosító:

- az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével),
- a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei,
- a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülése(k),
- az ujjak perifériás idegvarrata(i).

#### IV. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 25%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt végzett csőtűrközéses műtéti eljárások, a térdekre irányuló műtétet kivéve.

V. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 10%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtűkrözéses eljárással végzett terápiás célú műtéte,
- kézfej-, lábfej-, ujj sérülések és törések műtétei.

#### 6.5.4. Nem téríthető beavatkozások:

- bőrvarratok,
- belső fémrögzítés eltávolítása,
- dróttűzés,
- korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte,
- az emberi szervezet típusos helyeinek sérvessége miatti műtétek,
- a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte,
- baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások,
- idegen test eltávolítása,
- a biztosítottak a belépést követően (lásd 2.2. pont) a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt csőtűkrözéses eljárással végzett diagnosztikus műtéte,
- fogászati és szájsebészeti műtétek.

6.5.5. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

6.5.6. Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

**6.5.7. Egy biztosítási éven belül, személyenként maximum 3 alkalommal, összesen maximum 100 000 Ft szolgáltatási összeget fizet a biztosító.**

#### 6.6. Baleseti kórházi napi térítés (1- 60 nap) kockázat

6.6.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 24 órát meghaladó folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra.

6.6.2. Amennyiben egy balesetből eredően a biztosított többször szorul kórházi ápolásra, úgy a biztosító a szerződésben meghatározott 24 órát meghaladó időszak után már automatikusan összeadja az egyes kórházban töltött napok számát.

**6.6.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 60 nap lehet.**

**6.6.4. A kórházi ápolás kockázata nem terjednek ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, illetve sérülés gyógyítása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelés.**

6.6.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletek által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.

**6.6.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, a rehabilitációs intézetek, a gyógyfürdők, a gyógyüdülők, az elmebetegek gyógy és gondozóintézetei, a geriátriai intéze-**

**tek, a szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.**

**6.6.7. Egy biztosítási éven belül, személyenként maximum 3 alkalommal, alkalomként maximum 60 000 Ft szolgáltatási összeget fizet a biztosító.**

#### 6.7. Baleseti csonttörés, csontrepedés kockázat

6.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a törések számától függetlenül kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. **A biztosítónak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a biztosítottak ismételten eltörnek vagy megreped ugyanazon csontja.**

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

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

**6.7.3. Egy biztosítási éven belül, személyenként egy alkalommal, maximum 20 000 Ft szolgáltatási összeget fizet a biztosító.**

#### 6.8. Baleseti égés kockázat

6.8.1. A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, szerződésben meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a szerződésben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

6.8.2. Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen pirosság látható.

A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.

A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.

A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas.

A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak.

Az égett terület kiterjedése az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyere felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak vagy egy felsővégtag 9 százalékknak, egy alsó végtag 18 százalékknak, a törzs 36 százalékknak felel meg.

Égési fokozatok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
II/2. fokú (átmeneti mélységű égés)	50%-tól	100%
	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	21-30%	60%
	31%-tól	100%
	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

**6.8.3. Egy biztosítási éven belül, személyenként maximum 40 000 Ft szolgáltatási összeget fizet a biztosító.**

**6.9. 65%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (egyszeri térítés)**

6.9.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 65%-os, vagy azt meghaladó mértékű végleges maradandó egészségkárosodást szenved, és rehabilitációs járadékban részesül, a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől, a baleset bekövetkeztét követő 2 (kettő) éven belül.

**6.9.2. A biztosító egy biztosított vonatkozásában maximum egyszer nyújt szolgáltatást.**

**6.9.3. A szolgáltatást követően az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik.**

## 7. A biztosító teljesítése

7.1. A biztosított – illetve halála esetén kedvezményezettje – köteles **a biztosítási eseményt a bekövetkezésétől – illetve a tudomására jutásától – számított 30 (harminc) napon belül bejelenteni a biztosítóhoz** a szolgáltatás iránti igényvel együtt.

7.2. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy bejelentési kötelezettségének a 7.1. pont szerinti határidőben nem tett eleget, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.** A biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény minden olyan körülmény, melyre a szolgáltatási igénylőlapon a biztosító kifejezetten rákérdez.

7.3. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot, hitelt érdemlően, a biztosító által meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok

beszerzésének és a biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja azt el. A biztosító a szolgáltatásait a rendelkezésére álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

7.4. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított/kedvezményezett személyazonosító okmánya mindkét oldaláról, lakcímgazolványának lakcímet tartalmazó oldaláról készült másolatát, MOK tagsági kártyájának másolatát és MOK kamarai igazolást (a kamarai tagságról és a biztosított által a szerződő részére adott meghatalmazás érvényességéről), valamint a szolgáltatási igénylőlap nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

7.5. A 7.4. pontban felsoroltakon túlmenően a kárbejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- 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),
- baleseti jegyzőkönyv másolata (ha ilyen készült), közlekedési baleset esetén a közlekedési baleset körülményeit rögzítő valamennyi írásos dokumentum másolata,
- 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 másolata,
- közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, amennyiben a biztosított a gépjármű vezetőjeként sérült meg,
- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata és a csonttörést igazoló lelet másolata (ezek hiányában a biztosító nem teljesíti baleseti szolgáltatást),
- a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i), kórházi igazolás másolata,
- a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,
- 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),
- külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat magyar fordítása,
- külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén az idegen nyelven kiállított egészségügyi dokumentumok magyar fordítása.

Haláleseti, baleseti, közlekedési halál kockázat

kapcsán benyújtott szolgáltatási igény esetén a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b) a halottvizsgálati bizonyítvány másolata, boncjegyzőkönyv másolata (ha készült)
- c) amennyiben a halál betegség következtében állt be, a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis, boncjegyzőkönyv stb.)
- d) a kedvezményezett(ek) személyazonosító okmánya mindkét oldaláról, lakcímgigazolványának lakcímet tartalmazó oldaláról készült másolat,
- e) az örökös jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős örököségi bizonyítvány).

7.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. A biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására is, a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy igényét érvényesíthesse.

7.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) munkanapon belül teljesíti.

7.8. A biztosító szolgáltatásait banki folyószámlára utalással teljesíti a biztosított illetve az egyéb jogosult felé. Amennyiben ez nem megoldható, a biztosító a szolgáltatásait postai utalással teljesíti.

7.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami sérülés esetén abban áll, hogy a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

## 8. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

8.1. A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a [www.union.hu/adatvedelem](http://www.union.hu/adatvedelem) weboldalon is elérhető.

8.2. **A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn.** Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza. **A biztosító kizárólag a biztosított szolgáltatási igénybejelentésének megtételétől kezeli a biztosított személyes adatait, a kárbejelentés biztosítóhoz való eljuttatásáig a biztosító a biztosítotttól nem kezel személyes adatot.** A biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződés-

sek keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az [union.hu/adatvedelem](http://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.

## 9. Jognyilatkozatok

9.1. A biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén a nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottnak, illetve a kedvezményezettnek az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

9.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban (postai, vagy elektronikus úton) juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

## 10. Elévülés

**A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől, egyéb igény esetén esedékességtől számított 2 (kettő) év elteltével elévülnek.**

## 11. A kapcsolattartás és a tájékoztatás nyelve

A biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik. A kapcsolattartás módja:

Az ügyfél a biztosítóval az alábbi csatornákon keresztül jogosult kommunikálni:

- telefonon,
- személyesen (Ügyfélszolgálat),
- írásban (postai vagy elektronikus úton).

## 12. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok

A biztosítási jogviszonyra vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A biztosítási jogviszonyból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz lehet fordulni.

## 13. Vitás kérdések rendezése

13.1. 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.

13.2. A panasz bejelentésének módjai

1. Szóbeli panasz bejelentése:

a) személyesen:

A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére:

– Társaságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében biztosítunk lehetőséget. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33.

– vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodáink irodavezetőinél. A területi értékesítési irodáink elérhetősége megtalálható honlapunkon, a [www.union.hu](http://www.union.hu) oldalon.

b) telefonon:

Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a (+36-1) 486-4343- as telefonszámon.

2. Írásbeli panasz:

- a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- b) postai úton (1380 Budapest, Pf. 1076);
- c) elektronikus levélben az [ugyfelszolgalat@union.hu](mailto:ugyfelszolgalat@union.hu) e-mail címen.

A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető társaságunk, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján.

A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján ([www.union.hu](http://www.union.hu)) közlésezi.

13.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek.

13.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Krisztina krt. 55.; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)

13.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai  
Amennyiben a fogyasztó biztosítóhoz benyújtott panasz

- elutasításra került, vagy
- nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
- kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy
- kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, úgy

a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központhoz fordulhat (levelezési címe:

1534 Budapest, Postafiók 777;

telefon: (+36-80) 203-776;

web: [mnb.hu/fogyasztovedelem](http://mnb.hu/fogyasztovedelem);

e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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:

1525 Budapest, Pf. 172.

ügyfélszolgálat:

1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

telefon: (+36-80) 203-776;

e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)),

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdekében – kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy – ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és a fogyasztó érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor –

nem haladja meg az egymillió forintot.

c) vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

#### 14. Egyebek

A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján ([www.unionbiztosito.hu](http://www.unionbiztosito.hu)) teszi közzé.

Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken:

[www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem).

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**