

TIR TRUCK ALAP
Csoportos Balesetbiztosítási Szerződési feltételek
Fuvarvállalkozóknak



részére

TIR TRUCK ALAP
Csoportos Balesetbiztosítási Szerződési feltételek
Fuvarvállalkozóknak

PREAMBULUM

A Szerződő által tett és a jelen biztosítási szerződés alapját képező ajánlat alapján, a biztosítási díj megfizetése ellenében az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. (a továbbiakban Biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosítási szerződés I. Fejezetében (Biztosítási Részletező) megjelölt Biztosított személyek vonatkozásában biztosítási védelmet nyújt az I. Fejezetben szereplő Szolgáltatási táblázatban megjelölt kockázatok ellen az ott feltüntetett biztosítási összegek erejéig, a jelen szerződés feltételei (értve az alatt a szerződés minden feltételét, kikötését, meghatározását és kizárását, valamint a szerződéshez esetlegesen csatolt függelékek és/vagy záradékok rendelkezéseit is) szerint.

A Biztosítási szerződés aláírásával a Szerződő szavatol azért, hogy

- 1) az általa a szerződés megkötését megelőzően tett ajánlatban közölt tények és adatok igazak és a valóságnak megfelelnek,
- 2) nem hallgatott el a kockázat elvállalása szempontjából lényeges semmilyen olyan körülményt, amelyről tudomása volt és amelyre vonatkozóan a Biztosító kérdést tett fel.

A jelen biztosítási szerződés szövegében aláhúzással jelölt kifejezések specifikus jelentést hordoznak és a hozzájuk tartozó meghatározások a szerződés 2. Fejezetében (Fogalom meghatározások) találhatók. A szerződés alkalmazása és értelmezése során az aláhúzással jelölt kifejezéseknek kizárólag az a jelentés tulajdonítható, amely a 2. Fejezetben a kérdéses kifejezés mellett szerepel.

1. FEJEZET

BIZTOSÍTÁSI RÉSZLETEZŐ

- 1) **Szerződő fél neve:** .
- 2) **Szerződő fél**
TIR Biztosító Egyesületi tagszáma:
- 3) **Címe:** .
- 4) **Kötvényszám:** .
- 5) **A szerződés kezdő időpontja:** .
- 6) **A szerződés lejárat:** .
- 7) **Éves biztosítási díj:** .- forint

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT
KIZÁRÓLAG KÖZÚTI KÖZLEKEDÉS ALATT BEKÖVETKEZETT
BALESETEKRE VONATKOZÓAN

Biztosítási szolgáltatások	1-es változat	2-es változat	3-as változat	4-es változat
Fedezetbe vont rendszám(ok):				
Baleseti halál	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft
Baleseti eredetű rokkantság	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés	5 000 Ft	5 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
Baleseti eredetű égési sérülések	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft
Baleseti eredetű műtéti térítés	100 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi napi térítés Maximum 30 napra	2 000 Ft/nap	2 000 Ft/nap	2 000 Ft/nap	2 000 Ft/nap
Baleseti költségtérítés	20 000 Ft	20 000 Ft	20 000 Ft	20 000 Ft

Jelen szerződés a Szerződő ...-án kelt ajánlata alapján, azzal teljesen megegyező tartalommal jött létre.

Kelt: Budapest, .

A Szerződő képviselőjében:

A Biztosító képviselőjében:

.....

.....

.....

Majtán Petra
Kockázatelbíráló

Szögedi Andrea
Kockázatelbíráló

8) **Biztosított személyek:**

az alábbi személyek minősülnek Biztosított személynek

A szerződéssel alkalmazotti vagy más módon igazolható munkaviszonyban álló, a Biztosító felé lejelentett forgalmi rendszámú Közúti gépjármű vezetője és 1 fő kísérője.

9) **A kockázatviselés időbeli hatálya:**

A jelen biztosítási szerződés alapján nyújtott valamely biztosítási szolgáltatás tekintetében a kockázatviselés időbeli hatálya:

a Szolgáltatási Táblázatban a Magyarország területi határain belül érvényes fedezetek alatt megjelölt szolgáltatások vonatkozásában a Biztosított személy által Magyarország közigazgatási határain belüli, a szerződő képviselőtében tett utazás.

10) **Az egyes szolgáltatásokra vonatkozó biztosítási összeg:**

Valamely adott biztosítási szolgáltatás esetében egy adott személy vonatkozásában a Biztosító legfeljebb annak az összegnek a megtérítésére köteles, amely összeg a fenti Szolgáltatási táblázatban a szóban forgó szolgáltatás mellett a "Biztosítási Összeg" oszlopban feltüntetésre került. A Biztosító térítési kötelezettségét ezen túlmenően minden esetben a biztosítási szerződés feltételeiben, valamint az adott fedezetre vonatkozó fejezetben szereplő egyéb feltételek és korlátozások határozzák meg.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK**1. FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK**

- 1) **Baleset:** Olyan esemény, amely a biztosított személy akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye és amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a biztosított személy halálát, maradandó rokkantságát vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülését okozza.
- 2) **Betegség:** Bármely, a biztosított személy egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:
 - ez a változás a biztosítási időszakon belül, a szerződésben szereplő biztosítási eseményre és a biztosítás időhatálya alatt következik be,
 - az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe,
 - nem már meglévő bármely betegség.
- 3) **Biztosítási esemény időpontja:**
 - betegség tekintetében az a nap, amikor a betegséget először diagnosztizálták vagy az a nap, amelyen a biztosított személy először szerez tudomást a betegségről,
 - baleset tekintetében a baleset bekövetkezésének napja.
- 4) **Biztosítási időszak:** A **Biztosítási Kötvényen** feltüntetett kezdőnaptól számított legfeljebb 365 naptári napos (szökőév esetén egy nappal hosszabb) időszak, kivéve, ha a biztosítás tartama ezen időtartamnál rövidebb. Ez utóbbi esetben a biztosítási időszak tartama megegyezik a biztosítás tartamával.
- 5) **Biztosítási összeg:** A **Szolgáltatási Táblázatban** feltüntetett összeg, vagy az az összeg, amelyre a biztosítási szerződés valamelyik fejezete a biztosító teljesítési kötelezettségét korlátozza.
- 6) **Biztosítási szerződés:** A Biztosító és a Szerződő között létrejött szerződés, mely a következő dokumentumokból áll: a biztosítási kötvény, általános feltételek, különös feltételek, a szerződéshez esetlegesen csatolt záradékok/függelékek és a Szerződő biztosítási ajánlata.
- 7) **Biztosítás tartama:** A **Biztosítási Kötvényen** kezdőnapkal és a lejárat nappal meghatározott időtartam.
- 8) **Biztosítható személy:** A Szerződővel munkaviszonyban álló bármely olyan személy, aki a biztosítási szerződés kezdőnapjának időpontjában a 16 évesnél idősebb, de a 65. életévét még nem töltötte be.
- 9) **Biztosító:** Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt., amely a biztosítási szerződést a Szerződővel megkötö és a szerződésről kötvényt állít ki.
- 10) **Biztosított személy:** Az a biztosítható személy, akire a biztosítási védelem a **Biztosítási Kötvény** szerint kiterjed, azaz akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja.
- 11) **Fekvőbeteg:** az a személy, aki legalább 24 órán keresztül folyamatos kórházi betegellátásban részesül.
- 12) **Fizetés:** A Biztosított személy teljes éves bruttó személyi alapbére. A fizetés fogalmába nem tartozik bele semmilyen egyéb juttatás (jutalék, bonusz, túlóra bér stb).
- 13) **Háború:** Fegyveres szembenállás két ország között, a hadüzenet tényétől függetlenül, vagy egyéb harci cselekmények, ideértve azt az esetet is, amikor bármely szuverén állam katonai erőt alkalmaz valamely gazdasági, földrajzi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy más cél érdekében.

- 14) **Kedvezményezett:** Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított személy baleseti halála esetére Kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a Biztosított személy írásban nem rendelkezett, a Kedvezményezett(ek) a Biztosított személy örököse(i). Minden egyéb szolgáltatás esetében a Kedvezményezett maga a Biztosított személy, amennyiben eltérően nem rendelkeznek. A Biztosított személy az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított személy nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, és a Kedvezményezett megváltoztatása akkortól érvényes, amikor a nyilatkozat a Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
- 15) **Kockázatviselés tartama:** az az időtartam, amely alatt a biztosítási eseményben érintett Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése (a kockázatviselés területi és időbeli hatálya) fennállt.
- 16) **Kórház:** Az a létesítmény, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:
- Kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
 - elsősorban a Kórházban történő kezeléssel, Fekvőbetegek ellátásával foglalkozik,
 - biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
 - elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik (vagy csak kivételesen, eseti jelleggel) alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával.
- 17) **Közel hozzátartozó:** A Polgári Törvénykönyv 685.§ b) pontjában közeli hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.
- 18) **Közüti jármű:** Olyan motoros meghajtású szárazföldi gépjármű, melynek legalább négy (4) kereke van és amely érvényes forgalmi rendszámmal és forgalmi engedéllyel rendelkezik.
- 19) **Orvos:** Az - a Biztosított személytől vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy -, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló biztosítási esemény gyógyítására.
- 20) **Polgárháború:** Ugyanazon ország állampolgárainak két vagy több csoportulása közötti fegyveres konfliktus, amelyben a szembenálló felek eltérő etnikai, vallási vagy ideológiai csoportokhoz tartoznak. Ebbe a meghatározásba tartozik: a fegyveres felkelés, a forradalom, a lázadás, a zendülés, a puccs és a statárium, valamint ezen események következményei.
- 21) **Szerződő:** Az az egyéni vállalkozó természetes személy vagy jogi személy, aki ill., amely a szerződést megkötö és a díj fizetésére kötelezettséget vállal, továbbá aki, a jelen Biztosítási Szerződés alapját képező ajánlati adatközlő aláírásának napján, igazolható módon, a TIR Biztosító Egyesület tagja.
- 22) **Szolgáltatási kötelezettség felső határa:** Az a legnagyobb szolgáltatási összeg, amelyet a Biztosító egy káresemény vonatkozásában fizet, függetlenül a káreseményben érintett Biztosított személyek számától. Ha olyan káresemény következik be, amely nyomán több Biztosított személy is szolgáltatásra jogosult és a térítendő összeg meghaladná a szolgáltatási kötelezettség felső határát, akkor a Biztosító a szolgáltatási kötelezettség felső határaként megjelölt összeget a jogosultaknak egyenlő arányban téríti.
- 23) **Szolgáltatási összeg:** A Biztosítási összegnek a Biztosító által Biztosított személyenként, egy adott biztosítási eseményre ténylegesen teljesített része.
- 24) **Szolgáltatási táblázat:** A **Biztosítási Kötvényben** szereplő táblázat, amely feltünteti a biztosítási szerződés alapján nyújtott szolgáltatásokra vonatkozó biztosítási összegeket, illetve az esetlegesen alkalmazandó allimiteket, és várakozási időt.

25) **Terrorizmus:** Bármely személy vagy csoport által - akár valamely szervezet, kormány, hatalom, hatóság vagy katonai erő nevében vagy azzal bármilyen kapcsolatban, akár nem - elkövetett:

- a) személy vagy vagyontárgy elleni erőszak vagy az azzal való fenyegetés, vagy
- b) az emberi életre vagy vagyontárgy(ak)ra veszélyes cselekmény, vagy
- c) olyan cselekmény, amely hátrányosan befolyásol vagy megbont valamely elektronikus vagy kommunikációs rendszert,

ha annak hatása:

- valamely kormány, a civil lakosság vagy ezek bármely részének kényszerítése vagy károsítása, vagy
- a gazdaság bármely részének megbontása.

A Terrorizmus fogalma alá tartozik továbbá minden olyan cselekmény, melyről az elkövetés helyének kormánya megállapítja, hogy az terrorcselekmény, vagy amelyet az terrorcselekménynek ismer el.

26) **Testi sérülés:** Olyan baleseti eredetű fizikai külső testi sérülés, amely hirtelen következik be és amely kizárólagosan és minden egyéb, a balesetet megelőzőn már fennálló októl vagy testi hibától vagy fogyatékosságtól függetlenül a Biztosított személy halálát vagy rokkantságát okozza, vagy annak kórházi kezelését teszi szükségessé.

2. BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, TARTAMA

2.1. A Biztosítási Szerződés teljessége, módosítások

A Biztosítási szerződés, valamint az ahhoz esetlegesen csatolt záradékok/függelékek és egyéb dokumentumok együttesen képezik a felek között létrejött teljes szerződést. A Biztosítási szerződés bármely módosítása csak abban az esetben hatályos, ha a módosítást a felek írásbeli záradékba/függelékbe foglalják és ha azt a Biztosító erre felhatalmazott képviselője aláírja. Az aláírt záradékot/függelékét a Biztosítási szerződéshez kell csatolni.

2.2. A biztosítási szerződés időtartama

A biztosítási szerződés a **Biztosítási Kötvényben** megjelölt határozott időtartamra szól, kivéve, ha a felek egyértelműen rögzítik, hogy a szerződés a kezdőnaptól határozatlan időtartamra jön létre.

2.3. A biztosítási szerződés hatálya

A biztosítási szerződés a **Biztosítási Kötvényben** feltüntetett kezdőnapon nulla órakor lép hatályba és – ha időközben egyéb megszűnési ok nem következik be - a **Biztosítási Kötvényben** rögzített lejárat nap 24. órájáig marad hatályban.

2.4. A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik:

- a) a szerződés érvényességi idejének lejáratakor, kivéve, ha a felek a szerződés megújításáról a lejárat előtt megállapodtak,
- b) a szerződés felmondásakor,
- c) a díjfizetés elmaradásakor, a türelmi idő elteltével,
- d) adott biztosítottra vonatkozóan a biztosított halálakor,
- e) a Szerződő TIR Biztosító Egyesületi tagságának megszűnésével.

A biztosítási szerződés megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

2.5. A biztosítási szerződés megújítása

A biztosítási szerződés további határozott időtartamra megújítható, ha a felek a megújításról a lejárat előtt megállapodnak. Megújításkor a Biztosító jogosult a következő időszakra vonatkozó díjat és/vagy díjtételt módosítani. A megújításért járó díj esedékességére és a türelmi időre vonatkozóan az alábbi 4.1. és 4.2. pontok megfelelően alkalmazandók.

2.6. A szerződés felmondása

A biztosítási szerződést a szerződő felek bármelyike felmondhatja a másik félhez – ajánlott levélben - intézett írásbeli felmondással. A felmondás a szerződést a folyó biztosítási időszak végével szünteti meg. A felmondásnak a biztosítási időszak végét legalább harminc (30) nappal meg kell előznie. A felmondási nyilatkozat megtétele időpontjának megállapításánál a postai bélyegző dátuma irányadó.

3. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

3.1. Biztosító kockázatviselésének feltételei az egyes Biztosított személyek vonatkozásában

- 3.1.1. A jelen biztosítás alapján a Biztosító kockázatviselése a **Biztosítási Kötvényen**, illetve annak mellékletében feltüntetett személyekre terjed ki.
- 3.1.2. A Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - a) a biztosítási szerződés megszűnésének (lejárat, felmondás) időpontjától kezdve, vagy
 - b) a Biztosított személy halálakor,
 - c) a feltételekben vagy a szerződésben meghatározott életév elérésével.

A kockázatviselés csak a jövőre nézve szűnik meg és nem érinti azokat a biztosítási eseményeket, amelyek a kockázatviselés megszűnését megelőzően következtek be.

4. A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

4.1. Díjfizetés

A biztosítás díja a szerződés kezdőnapján esedékes. Amennyiben a díjat nem fizetik meg a biztosítás nem lép hatályba, kivéve, ha a díj megfizetésére vonatkozóan a Biztosító és a Szerződő halasztásban állapodott meg. Folytatólagos díjfizetésű szerződés esetén minden további díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

4.2. Türelmi idő

Folytatólagos díjfizetésű szerződés esetén az első esedékes díj (díjrészlet) megfizetését követően a díjfizetőnek minden díjesedékességkor 30 napos türelmi idő áll a rendelkezésére a soron következő esedékes díj megfizetésére. A türelmi időszak alatt a biztosítás folyamatosan érvényben marad. Amennyiben az esedékes díjat - ideértve a türelmi időre járó időarányos díjat is - a 30 napos türelmi idő alatt nem fizetik meg, a szerződés szerinti valamennyi biztosítás a türelmi időszak végén automatikusan megszűnik.

5. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

5.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor, közlési kötelezettségének, illetve a szerződés fennállása alatt változásbejelentési kötelezettségének nem tett eleget kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

5.2. A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól:

- ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, vagy azzal összefüggésben következett be.

A biztosítás szempontjából súlyosan gondatlan magatartásnak minősül többek között a Biztosított:

- 0,8 ‰ véralkoholszintet meghaladó alkoholos befolyásoltsága vagy kábítószeres befolyásoltsága, amennyiben a baleset azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be illetve,
- ha a baleset érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetése közben következett be.

6. FELEK SPECIÁLIS KÖTELEZETTSÉGEI

6.1. A Biztosított Személyt és a Szerződőt terhelő kötelezettségek

6.1.1. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő és a Biztosított személy a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a Biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.

6.1.2. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Szerződő köteles a Biztosítóval közölni:

a Közúti gépjárművek forgalmi rendszámait, amelyek alapján a jelen biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások a Biztosított Személyekre kiterjednek, valamint a TIR Biztosító Egyesületnél egyesületi tagságának megszüntetését.

A biztosítási díj a fentiek alapján kerül megállapításra.

A Szerződő a Biztosító ilyen irányú kérése esetén köteles Biztosítóval közölni a díj megállapításához szükséges adatokkal együtt azoknak a személyeknek a nevét:

- a) akikre a biztosítás a szerződés megkötésekor kiterjed,
- b) akik a biztosítási szerződés tartama alatt Biztosított személyekké váltak, valamint
- c) akiknek a biztosítása a biztosítási szerződés tartama alatt megszüntetésre került.

A biztosítási szerződés tartma alatt a Biztosítottak személyében bekövetkezett változásokat a **Biztosítási Kötvényben** rögzített időközönként kell bejelenteni a Biztosítónak.

6.1.3. KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Mind a Szerződő, mind a Biztosított személy köteles minden tőle telhetőt megtenni a biztosítási esemény elkerülése vagy enyhítése érdekében. A Biztosító nem téríti meg a kárnak azt a részét, amely abból származott, hogy a Szerződő vagy a Biztosított személy e kötelezettségének nem tett eleget.

7. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

7.1. Jognyilatkozatok

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

A Biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosító központjába megérkezett.

7.2. Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

- A biztosítással kapcsolatos fogyasztói panaszokat írásban kell megtenni és az *AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Rt. Nem-életbiztosítási Üzletága igazgatójának* (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., Tel: 801 0801, Fax: 801 0899) kell címezni.
- Fogyasztói panasz tehető még a Biztosító felügyeleti szervénél, a *Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete Ügyfélkapcsolati, Nyilvántartási és Panaszügyintézési Igazgatóságán* (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1535 Budapest 114. Pf. 777.) és a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőségénél (1088 Budapest, József krt. 6. 1428 Budapest 8., Pf. 20.)

7.3. Adatvédelem

A Biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatosan tudomására jutott adatokat a személyes adatok védelmére vonatkozó jogszabályoknak megfelelően, illetve az 2003. évi LX. törvény alapján biztosítási titokként kezeli, azokat kizárólag saját nyilvántartási céljaira használhatja fel, illetve azokról kizárólag a jogszabályban meghatározott módon nyújt felvilágosítást.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az összesített adatok szolgáltatása, illetve a Biztosítók egymás közötti adatszolgáltatása, amelyet a törvény megenged. A Biztosító titoktartási kötelezettsége a törvényben meghatározott körülmények között nem áll fenn az 2003. évi LX. törvény 157. §-ban meghatározott szervezetekkel és hatóságokkal szemben.

7.4. Alkalmazandó jog, bírósági illetékesség

A biztosítási feltételekre és a feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A szerződő felek a biztosítási szerződésből és szabályzatból származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

7.5. Bírósági eljárás a Biztosító ellen, elévülés

7.5.1. Jelen biztosítási feltételekből származó biztosítási igények érvényesítése iránt a Biztosítóval szemben nem indítható bírósági eljárás addig, amíg a biztosítási esemény tényét és az összecszerűségeket igazoló okmányok benyújtását követően hatvan (60) nap el nem telt.

7.5.2. A jelen feltételekből származó egyéb igények az esedékességtől számított két (2) év után évülnek el.

8. KÁRIGÉNYEK

8.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 15 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

8.2. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kötvényszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg. Ha a Biztosító igényli, a Biztosított személy köteles - a Biztosító költségén - orvosi vizsgálatnak alávetni magát minden olyan kárüggyel kapcsolatban, amelyből eredően a jelen szerződés alapján biztosítási szolgáltatás kifizetésére kerülhet sor.

8.3. A bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:

- Kötvényszám valamint a TIR Biztosító Egyesületi tagszámát,
- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- minden elszámolás, számla, vény, kórházi igazolás, amely a káreseménnyel kapcsolatosan keletkezett, és amely alkalmas arra, hogy a felmerült gyógyászati költségek teljes összege pontosan megállapításra kerüljön,
- azon harmadik személy nevét, címét és - amennyiben lehetséges - biztosítására vonatkozó adatait, aki a biztosított személyen kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset),
- halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt és a kedvezményezett(ek) személyét megállapító jogi dokumentumokat,

8.4. Baleset esetén továbbá az alábbi az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a baleset leírását bármely lehetséges szemtanúk nevével,
- a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- orvosi jelentés,
- a vizsgálatot végző orvos adatai.

- 8.5. A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.
- 8.6. Baleset esetén a Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosított személyt megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt. A Biztosított személy felhatalmazza a Biztosítót, hogy – baleseti halál esetén - az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén a Biztosított személy holttestét megvizsgáltassa és a boncolást elvégeztesse, amennyiben azt jogszabály nem tiltja.
- 8.7. Bármilyen testi sérülés bekövetkeztét követően a Biztosított személynek a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított személy elmulasztotta a biztosítási esemény káros következményeinek elhárítására ill. enyhítésére vonatkozó kötelezettségeit.
- 8.8. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése forintban, kamat felszámítása nélkül, a Biztosító a magyarországi központjából történik.

9. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

- 9.1. Ha a biztosítási szerződés feltételei alapján a Biztosított személy bármely cselekmény megtételére, valamely kötelezettség teljesítésére vagy annak meghatározott határidőn belüli teljesítésére köteles, a Biztosító teljesítési kötelezettségének előfeltételét képezi az, hogy a Biztosított személy a számára a szerződésben előírt kötelezettségeket a megfelelő módon és időben teljesítse.
- 9.2. Rokkantsági igény esetén a Biztosító nem teljesít szolgáltatást, amíg az általa felkért orvos a rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét egyértelműen meg nem állapítja. A rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő két (2) éven belül meg kell állapítani.
- 9.3. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított személy halála előtt már kifizette, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.
- 9.4. A jelen biztosítás alapján érvényesíthető minden biztosítási szolgáltatás semmisnek tekintendő, ha a Biztosított személy vagy a nevében eljáró bármely más személy tisztességtelen vagy csalárd eszközt vagy módszert vesz igénybe annak érdekében, hogy a szerződés alapján nyújtható valamelyik biztosítási szolgáltatásra szert tegyen.
- 9.5. Ugyanazon Biztosított személy vonatkozásában vagy csak baleseti halál, vagy csak baleseti rokkantság szolgáltatás teljesíthető, mindkét szolgáltatás együttes teljesítésének ugyanazon Biztosított személy vonatkozásában nincs helye.

- 9.6. Ha a biztosítási szerződés alapján megtéríthető valamely összeg kifizetése a kárügy lezárásáig függőben van, a Biztosító – kizárólag saját döntése alapján - az ügy lezárását megelőzően kárelőleget fizethet a Biztosított személy részére, miután a Biztosító által kijelölt orvos a kifizetés alapját képező testi sérülésre vonatkozóan igazolást adott a Biztosítónak.
- 9.7. A Biztosító a szerződés alapján járó kifizetéseket kizárólag a Biztosított személynek, a Kedvezményezettnek, vagy a Biztosított személy által a kifizetés átvételére felhatalmazott jogi képviselőjének teljesíti. A felsorolt személyeknek történő teljesítéssel a Biztosító szabadul a biztosítási szerződés alapján őt terhelő teljesítési kötelezettsége alól.
- 9.8. Ha a biztosítási szerződés alapján a Biztosító bármilyen kifizetést teljesített, akkor a kifizetett összeg erejéig - a baleseti halálra és/vagy a rokkantságra teljesített kifizetések kivételével – a Biztosított illet meg minden olyan jog, amely a Biztosított személyt illetné meg a kárért felelős személlyel vagy egyéb szervezettel szemben. A Biztosított személy köteles a visszakövetelési jog érvényesítéséhez szükséges minden okiratot és dokumentumot a Biztosító rendelkezésére bocsátani és az ehhez esetlegesen szükséges felhatalmazásokat megadni. Mind a Biztosított személy, mind a Szerződő köteles mindent megtenni a Biztosító visszakövetelési jogának biztosítása érdekében és egyikük sem tehet olyan intézkedést, amely a Biztosító ezen jogait korlátozná vagy hátrányosan befolyásolná.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészében, vagy részben:

- 1. háborúból, polgárháborúból, invázióból, lázadásból, forradalomból, katonai erő alkalmazásából, vagy az állami vagy katonai hatalom bitorlásából eredő testi sérülés vagy betegség,**
- 2. olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet valamely ismert vagy gyanított terrorcselekmény véghezvitelének megakadályozása, megelőzése vagy enyhítése céljából szándékosan alkalmazott katonai erő okoz,**
- 3. olyan testi sérülés vagy betegség, melyet terrorizmus vagy bármely más olyan cselekmény vagy intézkedés okoz, melyet valamely ténylegesen elkövetett vagy várhatóan bekövetkező terrorista cselekmény megghiúsítása vagy az az elleni védekezés során tesznek,**
- 4. olyan testi sérülés vagy betegség, melyet nukleáris anyagok olyan használata, kibocsátása vagy kiszökése okoz, amely közvetlenül vagy közvetve nukleáris sugárzást vagy radioaktív szennyezést eredményez,**
- 5. kórokozó vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszórása vagy alkalmazása által okozott Testi sérülés vagy Betegség,**
- 6. kórokozó vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok kiszökése vagy kibocsátása által okozott testi sérülés vagy betegség,**
- 7. okozati összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt már fennálló betegséggel, melyekről a Biztosítottnak a biztosítás megkötése előtt tudomása volt, vagy erről orvosi dokumentációval rendelkezett,**
- 8. a Biztosított személy által szándékosan okozott vagy szándékosan előidézett testi sérülés vagy betegség,**
- 9. napszúrás, fagyás, megemelés, rándulás,**

10. ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozásokhoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai),
11. olyan testi sérülés vagy betegség, mely a Biztosított személy szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság illetve öngyilkosság kísérlete, orvosi előírások szándékos be nem tartása,
12. a Biztosított személy által kábítószer, gyógyszer vagy alkohol hatása alatti állapotban elszenvedett testi sérülés vagy betegség, kivéve ha a kábítószer, gyógyszert vagy alkoholt orvos ellenőrzése mellett vagy orvos előírására alkalmazzák és/vagy szedik,
13. olyan testi sérülés, amelyet a Biztosított személy bármely sporttevékenységben való hivatásszerű részvétele során vagy annak eredményeként szenvedett el,
14. olyan testi sérülés, amelyet a Biztosított személy motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával járó versenyben való részvétele, vagy az ilyen versenyre való felkészülése során vagy ezek eredményeként szenvedett el,
15. olyan testi sérülés, amelyet a Biztosított személy 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpár vagy motorcsónak vezetése, vagy az ezen járműveken történő utazása során vagy az ezek eredményeként szenvedett el,
16. a Biztosított személy által légi utazás során elszenvedett testi sérülés. (Ez a kizárás nem alkalmazandó, ha a Biztosított személy olyan repülőgép fedélzetén utazik fizető utasként, amely repülőgép hivatalosan közzétett menetrend szerint közlekedő járaton viteldíjat fizető utasok szállítására szolgáló repülőgépként van lajstromba véve valamely légitársaság színeiben.),
17. bármely bűncselekményben tettesként vagy részesként történő közreműködés során, vagy annak eredményeként elszenvedett testi sérülés,
18. terhesség eredményeként, a szülés várható időpontját megelőző 26 héten belül bekövetkezett testi sérülés vagy betegség,
19. olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség - ideértve az AIDS-et (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát is - okozott vagy amely abból ered, függetlenül attól, hogy a testi sérülés milyen módon okozódott vagy a betegséget milyen módon szerezték. A Biztosított személyt terheli annak bizonyítása, hogy a testi sérülést vagy a betegséget nem AIDS vagy HIV okozta, illetve az nem AIDS vagy HIV következtében alakult ki,
20. olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet nemi betegség illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott illetve amely abból származik,
21. erőszakos munkahelyi rendbontásban, zavargásban, polgári megmozdulásban vagy rendzavarásban való aktív részvétel során vagy annak eredményeként elszenvedett testi sérülés,
22. bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél folytatott szolgálat, kötelezettség ellátás illetve kiképzés során vagy annak eredményeként elszenvedett testi sérülés, függetlenül attól, hogy a testi sérülés a Biztosított személy engedélyezett, nem hivatalos jellegű eltávazása (szabadság, kimenő) alatt következett-e be vagy sem, valamint függetlenül attól, hogy a Biztosított személy a testi sérülés elszenvedésének időpontjában egyenruhában volt-e vagy sem,
23. bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, a rendellenesség elnevezésétől vagy osztályozásától függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió illetve elmebaj,
24. bármely patológikus törés,

25. bármiféle pihenőkúra valamint hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben (pl. nyugdíjas otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok, stb.) való benntartózkodással,
26. kizárólagosan kozmetikai célú vizsgálatok, operáció vagy kezelés, fogyókúra-kezelés; valamint terhesség elősegítése illetve impotencia kezelése illetve potencia-fokozás céljából végzett vizsgálatok, operáció vagy kezelés,
27. fokozott veszéllyel járó sporttevékenység (pl. ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés, pályán kívüli síelés, gumikötél ugrás, vadvízi evezés, búvárkodás, barlangászat, szikla- és hegymászás, vadászat, stb.) végzése során elszenvedett vagy abból származó bármilyen testi sérülés,
28. terhesség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás.

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1. FEJEZET

KÖZÚTI KÖZLEKEDÉS ALATT BEKÖVETKEZETT BALESETBŐL
SZÁRMAZÓ HALÁL

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a Baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a Kedvezményezett(ek)nek vagy a jogi képviselőnek a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeget.

2. FEJEZET

KÖZÚTI KÖZLEKEDÉS ALATT BEKÖVETKEZETT BALESETBŐL
SZÁRMAZÓ MARADANDÓ RÉSZLEGES ROKKANTSÁG

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a Baleset időpontját követő 365 napon belül a Biztosított *személy maradandó részleges rokkantságát* eredményezi (meghatározását ld- alább), a Biztosító kifizeti a Biztosított személynek a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett Biztosítási összegnek az alábbi Rokkantsági Szolgáltatási Táblázatban megjelölt százalékát.

Rokkantsági szolgáltatási táblázat –Maradandó részleges rokkantság

Egészségkárosodás	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás
Mindkét szem látóképességének teljes <i>elvesztése</i>	100 %
Teljes és gyógyíthatatlan elmebetegség	100 %
Mindkét kar vagy mindkét kézfej <i>elvesztése</i>	100 %
Mindkét fül <i>hallóképességének</i> traumatikus eredetű <i>elvesztése</i>	100 %
Az állkapocs eltávolítása	100 %
A <i>beszédképesség</i> teljes <i>elvesztése</i>	100 %
Egy kar és egy láb teljes <i>elvesztése</i>	100 %
Egy kar és egy lábfej teljes <i>elvesztése</i>	100 %
Egy kézfej és egy lábfej teljes <i>elvesztése</i>	100 %
Egy kézfej és egy láb teljes <i>elvesztése</i>	100 %
Mindkét láb teljes <i>elvesztése</i>	100 %
Mindkét lábfej teljes <i>elvesztése</i>	100 %
Koponyacsont teljes vastagságban való <i>elvesztése</i> :	
- legalább 6 cm ² -es felület	40 %
- 3 és 6 cm ² közötti felület	20 %
- 3 cm ² -nél kisebb felület	10 %
Az állkapocs, a felemelkedő rész egészének vagy az arccsont felének eltávolítása	40 %
Egy szem teljes <i>elvesztése</i>	40 %
Egy fül <i>hallóképességének</i> teljes <i>elvesztése</i>	30 %

	BAL	JOBB
Egy kar vagy egy kézfej <i>elvesztése</i>	50 %	60 %
A kar csontos anyaga jelentős részének <i>elvesztése</i> (végleges és gyógyíthatatlan eltávolítás)	40 %	50 %
A felső végtag teljes megbénulása (az idegek gyógyíthatatlan károsodása)	55 %	65 %
A nervus circumflexus teljes megbénulása	15 %	20 %
A váll megmerevedése	30 %	40 %
A könyök megmerevedése kedvező pozícióban (a megfelelő szögtől 15 fokkal eltéréssel)	20 %	25 %
A könyök megmerevedése kedvezőtlen pozícióban	35 %	40 %
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és gyógyíthatatlan veszteség)	30 %	40 %
A nervus medianus teljes megbénulása	35 %	45 %
A nervus radialis teljes megbénulása az ízületnél	35 %	40 %
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	25 %	30 %
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	15 %	20 %
A könyökhajlati ideg teljes bénulása	25 %	30 %
A csukló megmerevedése kedvező pozícióban (egyenesen és lefelé fordítva)	15 %	20 %
A csukló megmerevedése kedvezőtlen pozícióban (megcsavarodva vagy felfelé tartva)	25 %	30 %
A hüvelykujj teljes <i>elvesztése</i>	15 %	20 %
A hüvelykujj részleges <i>elvesztése</i> (körmös ízület)	5 %	10 %
A hüvelykujj teljes megmerevedése	15 %	20 %
A mutatóujj teljes amputációja	10 %	15 %
A mutatóujj két perccének teljes <i>elvesztése</i>	8 %	10 %
A mutatóujj körmös perccének teljes <i>elvesztése</i>	3 %	5 %
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	25 %	35 %
A hüvelykujj és valamelyik - nem a mutatóujj - teljes <i>elvesztése</i>	20 %	25 %
Két ujj – de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj – <i>elvesztése</i>	8 %	12 %
Három ujj - de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj - teljes <i>elvesztése</i>	15 %	20 %
Négy ujj teljes <i>elvesztése</i> , beleértve a hüvelykujjat	40 %	45 %
Négy ujj <i>elvesztése</i> , kivéve a hüvelykujjat	35 %	40 %
A középsőujj teljes <i>elvesztése</i>	8 %	10 %
Egy ujj <i>elvesztése</i> , de nem a hüvelyk- a mutató- vagy a középsőujj	3 %	7 %
A comb teljes <i>elvesztése</i> (felső fél)	60 %	
A comb (alsó fél) és a lábszár teljes <i>elvesztése</i>	50 %	
A lábfej teljes <i>elvesztése</i> (sípcsonttövi ficam)	45 %	
A lábfej részleges <i>elvesztése</i> (bokacsont alatti ficam)	40 %	
A lábfej részleges <i>elvesztése</i> (lábközepficam)	35 %	
A lábfej részleges <i>elvesztése</i> (lábtő-lábközep ficam)	30 %	
Az alsó lábszár teljes megbénulása (gyógyíthatatlan idegkárosodás)	60 %	
A külső popliteal isciaticus ideg teljes megbénulása	30 %	
A belső popliteal isciaticus ideg teljes megbénulása	20 %	
A külső és belső popliteal isciaticus ideg teljes megbénulása	40 %	
A csípő megmerevedése	40 %	
A térd megmerevedése	20 %	
A comb illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának <i>elvesztése</i> (gyógyíthatatlan állapot)	60 %	

A térdkalács csontos anyagának <i>elvesztése</i> a láb jelentős törött része eltávolításával és jelentős mozgatási, nyújtási problémával	40 %
A térdkalács csontos anyagának <i>elvesztése</i> a mozgási képesség megőrzésével	20 %
Az alsó lábszár megrövidülése legalább 5 cm-rel	30 %
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel	20 %
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel	10 %
Az összes lábujj amputálása	25 %
Négy lábujj amputálása, beleértve a nagylábujjat,	20 %
Négy lábujj teljes <i>elvesztése</i>	10 %
A nagylábujj teljes <i>elvesztése</i>	10 %
Két lábujj <i>elvesztése</i>	5 %
Egy lábujj amputálása, mely nem a nagylábujj	3 %

Külön meghatározások:

- 1) **Elvesztés:** kézfej, lábfej, kar vagy láb vonatkozásában a kézfej, a lábfej, a kar vagy a láb fizikai csonkolás (amputáció) útján történő elvesztését vagy a működőképességük teljes és maradandó elvesztését jelenti.
- 2) **Hallóképesség elvesztése:** a hallóképesség teljes és végleges (visszaállíthatatlan) elvesztését jelenti.
- 3) **Beszédképesség elvesztése:** a beszédképesség teljes és végleges (visszaállíthatatlan) elvesztését jelenti.
- 4) **Szem látóképességének elvesztése:** a látás teljes és végleges (visszaállíthatatlan) elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész vagy kevesebb a Sneller skála alapján.

Külön feltételek:

- 1) A Biztosított személy vonatkozásában a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes Biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént.
- 2) Ugyanazon Balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes Biztosítási összeget.

Külön kikötések:

- 1) Az ujjak (a hüvelykujj kivételével) és a lábujjak (a nagylábujj kivételével) izületmerevsége esetén a nevezett tagok elvesztésére megállapított térítésnek 50%-át fizeti a Biztosító.
- 2) Ha a Biztosított személy balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteti, vagy ez a tény bizonyított, esetében a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.
- 3) Ha a Biztosított személy a Balesetből eredően olyan maradandó rokkantságot (egészségkárosodást) szenved el, amely a Rokkantsági Szolgáltatási Táblázatban nem került megemlítésre, akkor a maradandó rokkantság (egészségkárosodás) százalékos mértéke a Biztosító a saját döntése alapján kerül megállapításra a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, a rokkantság (egészségkárosodás) súlyosságával arányosan, de a Biztosított személy foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. A maradandó rokkantság mértékét a Biztosító Orvosa állapítja meg.

3. FEJEZET

KÖZÚTI KÖZLEKEDÉS ALATT BEKÖVETKEZETT BALESETI EREDETŰ CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül csonttörését, csontrepedését eredményezi, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeget.

Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre, függetlenül attól, hogy az adott baleset egy vagy több testrészen okozott sérülést.

Abban az esetben, ha a Biztosított a jelen kockázatviselés alapján kártérítést kap, majd ugyanazon baleset következményeként később maradandó rokkantságot szenved, a csonttörésre kifizetett kártérítés a maradandó rokkantságra teljesítendő szolgáltatás összegéből levonásra kerül és a Biztosító kizárólag a különbözetet teljesíti.

4. FEJEZET

ÉGÉSI SÉRÜLÉSEK

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a Biztosított személy másod- vagy harmadfokú égési sérülését okozza, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összegnek az adott égési sérülésre meghatározott százalékát az alábbi táblázat szerint.

ÉGÉSI SÉRÜLÉSEK TÁBLÁZATA

Égési sérülés megnevezése	Térítendő összeg a biztosítási összeg %-ában
A testfelület 27-ának vagy annál nagyobb %-ának másod- vagy harmadfokú égése	100%
A testfelület 18 - 27 %-ának másod- vagy harmadfokú égése	60%
A testfelület 9 - 18 %-ának másod- vagy harmadfokú égése	30%
A testfelület 4,5 - 8 %-ának másod- vagy harmadfokú égése	16%

5. FEJEZET BALESET ESETÉRE SZÓLÓ MŰTÉTI TÉRÍTÉS

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, úgy a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megállapított biztosítási összegnek a jelen fejezet részét képező műtéti táblázatban az adott műtetre meghatározott százalékát.

Külön feltételek:

- 1) Ha ugyanazon műtéti eljárás során több műtéti beavatkozást végeznek el, akkor az egész műtéti eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb értékű műtéti beavatkozás térítési összegével egyezik meg.
- 2) A műtéti táblázatban nem említett műtéti beavatkozások esetében a térítendő összeget a Biztosító állapítja meg az elvégzett műtéti eljárás jellegének és a táblázatban feltüntetett hasonló sebészeti beavatkozásoknak az összehasonlítása alapján.
- 3) A Biztosító a kártérítést a kozmetikai és plasztikai sebészet esetében kizárólag abban az esetben teljesíti, amennyiben az ilyen jellegű beavatkozás baleset következményeként vált szükségessé.

Külön meghatározás:

Invazív műtét: a jelen Fejezethez tartozó műtéti táblázatban olyan műtéti beavatkozást, jelent, amelynek során a műtéti táblázatban megjelölt testüreg felnyitására illetve az abba való behatolásra kerül sor.

BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS TÁBLÁZATA

A műtéti eljárás leírása	Fizetett összeg a biztosítási összeg %-ában
HAS	
Az ugyanazon a hasfali metszésen keresztül végzett két vagy több műtéti eljárás egy operációnak tekintendő.	
a) Bélcsonkolás	70
b) Gyomorcsonkolás	70
C Gyomor-bélszájadzás létesítése (gastroenterostomia)	60
d) Epehólyag-eltávolítás	70
e) Diagnosztikai vagy kezelési célt szolgáló, illetve egy vagy több szerv eltávolításával járó laparotomia, az itt megjelölt eseteket kivéve	50
f) Diagnosztikai vagy kezelési célt szolgáló laparoszkópia	50
TÁLYOG	
a) (Egy vagy több) felületes tályog, kelés vagy furunkulus megnyitása	50
b) (Egy vagy több) karbunkulus vagy tályog kórházi ápolást igénylő megnyitása	10
AZ ALÁBBI TESTRÉSZEK AMPUTÁLÁSA:	
a) egy kezujj vagy egy lábujj	10
b) kéz, alkar vagy lábfej bokában	20
c) láb, kar vagy comb	40
d) comb csípőben	70
EMLŐ	
a) egyik vagy mindkét emlő eltávolítása, radikális, hónaljban történő csonkolással	70

b) egyik vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40
MELLKAS	
a) teljes mellkasplasztika	100
b) a tüdő vagy a tüdő egy részének eltávolítása	70
c) diagnosztikai vagy kezelési célt szolgáló mellkastükrözés	20
e) hörgőtükrözés – diagnosztikai	10
f) hörgőtükrözés – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
g) szívsebészeti beavatkozás szívbillentyűcserével	100
h) szívsebészeti beavatkozás bypass (elkerülő) műtéttel	75
i) szívsebészeti beavatkozás angioplasztikával	50
FÜL	
a) a dobhártya műtéti metszése (myringotomia)	5
b) csecsnyúlványkimetszés (mastoidectomy) – radikális – egyoldali	50
c) csecsnyúlványkimetszés (mastoidectomy) – radikális – kétoldali	60
d) fenestratio (nyíláskészítés), egy- vagy kétoldali	100
NYELŐCSŐ	
a) nyelőcsőszűkület miatti műtét	40
b) gyomortükrözés	10

SZEM	
a) retinaleválás – több fúzió	100
b) szürkehályog	50
c) zöldhályog (glaucoma)	30
d) szemgolyó-eltávolítás	30
e) a kúszóhártya (pterygium) eltávolítása	20
f) árpa vagy jégárpa bemetszése	5
TÖRÉSEK egyszerű törések kezelése	
- Nyílt törések esetén a fizetendő összeg 50%-kal nő, de nem haladja meg a Mellékletben rögzített maximális Biztosítási Összeget. - Nyílt műtéti beavatkozást (csontbeültetést vagy csont-összeillesztést) igénylő törések esetén a fizetendő összeg 100%-kal nő, de nem haladhatja meg a Mellékletben rögzített maximális Biztosítási Összeget	
a) kulcscsont, lapocka vagy alkar, egy csont	15
b) farkcsont, lábtőcsontok, lábközépcsontok vagy ugrócsont (talus)	10
c) combcsont	40
d) felkar vagy lábszár	25
e) ujjak vagy lábujjak – egyenként – vagy borda	5
f) alkar – két csont, térdkalács, vagy húzást nem igénylő medencecsonttörés	20
g) láb, két csont	30
h) alsó állkapocs	20
i) kéztőcsontok, kézközépcsontok, orrcsont, bordák (kettő vagy több) vagy szegycsont	10
j) húzást igénylő medencecsonttörés	30
k) csigolyák harántnyúlványainak törése, egyenként	5
l) csigolyák összenyomódásos törése, egy vagy több	40
m) csukló	10
HÚGY- ÉS NEMISZERVEK	
a) veseeltávolítás	70
b) veserögzítés	70
c) diagnosztikai vagy kezelési célokat szolgáló laparotomia, illetve a vesében, a	60

húgycsőben vagy a húgyhólyagban levő daganatok vagy kövek invazív műtéti eljárással történő eltávolítása	
d) diagnosztikai vagy kezelési célokat szolgáló laparotomia, illetve a vesében, a húgycsőben vagy a húgyhólyagban levő daganatok vagy kövek kauterizációval, endoszkópos úton vagy közúzással történő eltávolítása	20
e) húgycsőszűkület – nyílt műtét	30
f) a húgycsőn belül végzett invazív műtéti beavatkozás	15
g) A teljes prosztata nyílt műtéti eltávolítása – teljes eljárás	70
h) A prosztata részleges eltávolítása – endoszkópos módszerrel	25
i) Prostataműtét egyéb, metszéssel járó beavatkozással	50
j) Here- vagy mellékhere-eltávolítás	25
PAJZSMIRIGY	
a) a pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása, a műtéti eljárás minden szakaszát beleértve	70
ÍZÜLETEK ÉS FICAMOK	
Nyílt műtéti beavatkozást igénylő ficamok esetén a fizetendő összeg 100 %-kal nő, de nem haladhatja meg a Mellékletben rögzített maximális Biztosítási Összeget.	
a) Betegség vagy rendellenesség miatti bemetszés valamely ízületbe, az e helyütt külön megjelölt esetek és a pungálás kivételével	15
b) a vállízület, a könyökízület, a csípőízület vagy a térdízület endoszkópiája, a pungálás kivételével	40
c) a vállízületen, a csípőízületen vagy a gerincoszlop ízületein végzett kimetszés, nyílt rögzítés, ízületi csonkolás vagy ízületplasztika	75
d) a térdízületen, a könyökízületen, a csuklóízületen vagy a bokaízületen végzett kimetszés, nyílt rögzítés, ízületi csonkolás vagy ízületplasztika	35
e) ujjak vagy lábujjak ficama, egyenként	5
f) a vállízület vagy a könyökízület, csuklóízület vagy bokaízület ficama	15
g) az alsó állkapocs ficama	5
h) a csípőízület vagy a térdízület ficama, a térdkalács kivételével	20
i) a térdkalács ficama	5
ORR	
a) az intranasalis (orrban levő) üregeken végzett műtét	15
b) az extranasalis (orron kívüli) melléküregeken végzett műtét	35
c) orrpolip eltávolítása, egy vagy több	5
d) a nyálkahártya alatti szövet (submucosa) kimetszése	25
e) orrkagyló-kimetszés	10
PARACENTESIS (pungálás, lecsapolás)	
a) has	10
b) mellkas vagy húgyhólyag, a katéterezés kivételével	5
c) dobhártya, vízserv (hydrocele), ízületek vagy gerinc	5
VÉGBÉL ÉS VÉGBÉLTÜKRÖZÉS	
a) rosszindulatú daganat miatti radikális csonkolás, minden stádium, a vastagbélisipoly készítését is beleértve	100
b) aranyeres csomó, csak külső, kimetszés – teljes eljárás	10
c) aranyeres csomó, belső vagy belső és külső, a végbélelőesést is beleértve, teljes kimetszés vagy teljes injekciós kezelés	20
d) végbélisipoly	15
e) végbélrepedés	5
f) végbéltükrözés biopsziával vagy anélkül	10
g) vastagbéltükrözés biopsziával vagy anélkül	15

h) a végbéli végzett egyéb, metszéssel járó műtétek	20
KOPONYA	
a) vérömleny sürgős eltávolítását célzó koponyalékelés	100
b) érsebészeti beavatkozással járó koponyalékelés	75
c) daganatok eltávolítását célzó koponyalékelés	75

6. FEJEZET

KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETBŐL EREDŐ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül Kórházi Fekvőbetegkezelését eredményezi, a Baleset időpontját követő 30 napon belül, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeget, de legfeljebb az ott meghatározott időtartamra.

Külön meghatározás:

Napi térítés: az az összeg, amely minden folyamatos 24 óra után megilleti a fekvőbeteg Biztosított személyt.

Külön feltétel:

Ugyanazon ok miatt szükségessé vált további kórházi ellátás esetén, amennyiben az egyes ellátások között kevesebb mint 60 nap telik el, az önrész kizárólag egy alkalommal kerül alkalmazásra.

7. FEJEZET

KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETBŐL EREDŐ KÖLTSÉGTÉRÍTÉS

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt az I. Fejezetben a Biztosítási Részletezőn feltüntetett Közúti járművön utazik és ennek során vagy a Közúti járműbe való be- illetve az abból való kiszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, melynek következményeként a baleset időpontjában viselt ruházatában és személyes vagyontárgyaiban vagy személyi okmányaiban kár keletkezik, a Biztosító megtéríti a Szolgáltatási Táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt biztosítási összeg erejéig az indokolt és számlával igazolt javítás, tisztítás költségeit, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg. Amennyiben a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy gazdaságosan nem javítható a Biztosító megtéríti a Szolgáltatási táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt biztosítási összeg erejéig a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy káridőpontjában avult értékét, illetve a károsodott személyi okmány(ok) számlával igazolt újrabetétkészítési költségét.

A kárigény érvényesítésekor a következő információkat illetve dokumentumokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a baleset leírását bármely lehetséges szemtanúk nevével,
- a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- azon harmadik személy nevét, címét és - amennyiben lehetséges - biztosítására vonatkozó adatait, aki a biztosított személyen kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset),

- d) orvosi jelentést,
- e) a javítás, tisztítás vagy újrabetétkelés eredeti számláit.

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat, igényelheti továbbá a sérült illetve javított ruházat, tárgy vagy személyi okmány bemutatását.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

- 1) készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, utazási jegyek, bankkártyák, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek,
- 2) sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,
- 3) áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,
- 4) órák (15,000 Ft értékhatár fölött), ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék, képzőművészeti alkotások,
- 5) műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok,
- 6) személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek, walkmanek, discmanek, MP3 lejátszók és mindezek tartozékai,
- 7) kontaktlencsék, hallási segédeszközök, művégtagok, műfogak vagy fogászati hídak, szemüvegek,
- 8) járművek és tartozékaik, alkatrészek, szerszámok.

Megtéríti továbbá a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt biztosítási összeg erejéig a baleset következményeként szükségessé váló szállítás és mentés indokolt és számlával igazolt költségeit, ha a társadalombiztosítás térítési kötelezettsége nem áll fenn, illetőleg, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg.