

Nebuló gyermek (egyéni) balesetbiztosítási feltételek

A jelen szerződési feltételek ellenkező szerződéses kikötés hiányában a TIR Biztosító Egyesület tagjai által kötött TIR egyéni gyermek balesetbiztosítási szerződésekre érvényesek.

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

1. A biztosítás szolgáltatása

A TIR Biztosító Egyesület (a továbbiakban: Biztosító) - a jelen feltételek szerint – érvényesen létrejött szerződés alapján vállalja, hogy a szerződő díjfizetése ellenében, a jelen feltételek szerint bekövetkező balesetbiztosítási események esetén a szerződéskötéskor választott biztosítási szolgáltatásokat nyújtja az esemény időpontjában aktuális biztosítási összeg alapján. A szerződés elválaszthatatlan részét képezi a biztosítási ajánlat, adatközlő és egyéb, a szerződést érintő nyilatkozatok.

2. Értelmező rendelkezések

1. Jelen feltételek alapján **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő egyszeri fizikai és/vagy kémia külső behatás melynek bekövetkeztétől számított egy éven belül meghal, maradandó baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodást továbbiakban baleseti rokkantság, vagy mulékony sérülést szenved.

A jelen feltételek szempontjából nem minősül balesetnek az öngyilkosság vagy annak kísérlete, a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás és hőség, az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt balesetszerű fizikális ok váltja ki. Nem minősülnek balesetnek továbbá a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam, a porckorongsér, hasi sérv kialakulása, az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha ezek az egyébként ép szerveket kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következményei.

2. **Közlekedési baleset** az a baleset, amelyet a Biztosított a közúti közlekedés során a jármű vezetőjeként vagy utasaként szenvedett el, illetve olyan baleset, amely a Biztosítottat gyalogosként a közúti közlekedés során mozgás, elindulás vagy megállás közben levő jármű hatására éri.
3. **Az össz-szervezeti egészségkárosodás** a szervezet alkotó részeinek olyan mértékű anatómiai megváltozása, torzulása vagy az élettani funkciók olyan

mértékű hiánya, csökkenése, mely az egyén képességének csökkenését okozzák, akadályozhatják tevékenységeinek kivitelezésében. Nem feltétlenül azonos a munkaképesség csökkenésével. Esztétikai károk nem tartoznak az össz-szervezeti egészségkárosodás fogalmába.

4. **Múltékony sérülés:** A biztosított olyan balesetei eredetű sérülése a csonttörés és csontrepedés kivételével, mely miatt szakorvos által igazolt legalább 30 nap folyamatos, a sérülés gyógyítására irányuló kezelés válik szükségessé. Azonos balesetből eredően az egymást követő, többszöri 30 napnál rövidebb gyógytartamok nem adódnak össze.
5. Jelen feltételek szempontjából **előzmény nélkülinek** tekinthető az a biztosítási esemény, amely nem áll összefüggésben a kockázatviselés kezdete előtti 1 évben még meglévő betegséggel vagy kóros állapottal.
6. **Versenyző sportoló** jelen feltételek alkalmazásában az a személy, aki az adott napot megelőző 5 évben - beleértve az adott napot is - magyar vagy külföldi sportszövetség vagy más sportszervezet feltételeinek megfelelő sportolói engedéllyel rendelkezett, vagy sporttevékenységét sportszervezettel munkaviszonyban állva, vagy sportszerződés, vagy más, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony keretében legalább 1 évig űzte.
7. **Kórház:** jogszabályban meghatározott fekvőbeteg-szakellátást nyújtó, a szakmai felügyelet által elismert és engedélyezett egészségügyi szolgáltató (intézmény), amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:
 - utógondozó rehabilitációs intézet,
 - szanatórium,
 - alkohol és drog elvonó,
 - gyógyüdülő, gyógyszálló,
 - pszichiátriai intézmények,
 - idősek otthona
 - értelmi fogyatékosok intézete.
8. **Kórházi fekvőbeteg-ellátás:** olyan folyamatos kórházi kezelés melynek során a Biztosított minden éjszakát a kórházban tölt.
9. **Műtét: A balesettel összefüggő,** orvosszakmai szabályoknak megfelelően műtétnek minősülő diagnosztikus illetve gyógyító célú műszeres orvosi beavatkozás.
 - Jelen feltételek szerint a biztosító nem tekinti baleseti eredetű műtéti beavatkozásnak: esztétikai és kozmetikai célú műtéti beavatkozásokat
 - művi terhesség-megszakítás, spontán vetélés, terhességgel vagy szüléssel kapcsolatosan felmerült műtéteket,
 - a szokványos ficamok műtéti megoldásait,
 - a csőtükrözéssel, feltárás nélkül végzett diagnosztikai és terápiás beavatkozásokat,

- beépített gyógyászati eszközök eltávolítását (pl. csontegyesítő fémek, drótok, csavarok eltávolítását,
- a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képletet nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldásait,
- azon ortopéd természetű betegségek miatt végzett műtéteket, melyekre adott esetben egy aktuális baleset hívta fel a figyelmet E csoporthoz elsősorban a csigolyákhoz tartozó porckorong előboltosulás vagy sérvésedés és az ízületekben már korábban meglévő degeneratív elváltozásokat okozó kórképek sorolhatók.

10. **Önrész:** jelen feltételek szerint a kórházi ápolás első 3 napja, melyre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást levonásos önrész esetén.

3. Általános rendelkezések

3.1. A biztosítási szerződés alanyai

3.1.1. A Biztosító

A biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal. Jelen feltételek vonatkozásában a Biztosító a TIR Biztosító Egyesület.

3.1.2. Szerződő

A jelen feltételek szerint Szerződőnek minősül az a jogi vagy természetes személy, aki a Biztosító tagja, és aki a biztosítási szerződés tekintetében a Biztosítóval jogviszonyban áll, valamint a szerződés keretében a díjfizetési kötelezettséget vállalja.

3.1.3. Biztosított

1. A jelen feltételek tekintetében Biztosítottnak minősítendő azon, a Szerződő nyilatkozata alapján a biztosítási szerződésben vagy annak mellékletében feltüntetett természetes személy, aki a Biztosító Egyesület tagja, és akit a Szerződő az ajánlaton Biztosítottként nevezett meg feltéve, hogy a Biztosított a szerződés reá való kiterjesztéséhez hozzájárult, és a biztosítási díj az adott Biztosított vonatkozásában a díjfizetés esedékességekor a Biztosító részére megfizetésre került.
2. Biztosított lehet minden 3 és 18 év közötti magyar állampolgár, aki a biztosító tagja, és akit a Szerződő az ajánlaton Biztosítottként nevezett meg.
3. A Biztosító legfeljebb annak a naptári évnek a végéig visel kockázatot, amelyben a Biztosított a 18. életévét betöltötte.
4. A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik továbbá a halál, illetve a baleseti rokkantság bekövetkezése illetve az e biztosítási események esetére járó szolgáltatás teljesítése esetén.

5. Ha a szerződő és a Biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a Biztosított (kiskorú biztosított esetén a törvényes képviselője) írásbeli hozzájárulása szükséges.
6. A Biztosított (kiskorú esetén a törvényes képviselő) hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetőleg törvényes örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a Szerződőnek a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerült költségeit – ideértve különösen a megfizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.
7. A Biztosított (kiskorú biztosított esetén a törvényes képviselő) a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik.

3.1.4. Kedvezményezett, a szolgáltatás jogosultja

1. A Kedvezményezett az a személy, akit a Biztosított (kiskorú esetén a törvényes képviselő) hozzájárulásával a Szerződő jelöl, és aki a Biztosító szolgáltatására jogosult.
2. Ha a biztosítási szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a Biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse.

3.2. A biztosítási szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi.
2. A Biztosító jogosult az ajánlatot az ajánlattevő vagy képviselője részéről történő átadásától számított 15 napos határidőn belül elbírálni.
3. Amennyiben a biztosítást a Biztosítási Törvény (2003. évi LX. Törvény) alapján a Szerződő képviselőjének minősülő biztosítási alkusz közvetíti, akkor a Biztosító számára nyitva álló 15 napos nyilatkozattételi határidő az azt követő napon veszi kezdetét, amikor az alkusz a Szerződő által aláírt biztosítási ajánlatot a Biztosítónak átadta.
4. A biztosítási szerződés létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot a hozzá való beérkezés időpontjától számított 15 napos határidőn belül elfogadja.
5. A Biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a kötvény kiállításának napján jön

létre és a kötvényben meghatározott kockázatviselési időpontban lép hatályba.

6. Ha a kötvény tartalma a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény tartalmának megfelelően jön létre.
7. Lényeges eltérésekre a Biztosító a kötvény kiszolgáltatásakor írásban köteles a Szerződő figyelmét felhívni. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés kezdete és helye, a biztosítási díj és annak esedékessége, a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke, feltételei.
8. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a Szerződő ajánlatára 15 napon belül nem nyilatkozik. Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a Biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre.
9. Ha a Biztosító a biztosítási ajánlatot a hozzá való beérkezésétől számított 15 napon belül írásban visszautasítja, ezen időszak alatt nem visel biztosítási kockázatot. Ebben az esetben a biztosítási szerződés nem jön létre, és a Biztosító az esetleg már előlegként befizetett díjat a Szerződőnek haladéktalanul, kamatmentesen visszafizeti.
10. Az ajánlat esetleges elutasítását a Biztosító nem köteles indokolni.
11. A **távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést** a Szerződő a szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indoklás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.
 - a) Ha a szerződő a tájékoztatást a szerződéskötést követően kapja kézhez, felmondási jogát a szerződéskötés napjától kezdődően a tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy nap elteltéig gyakorolhatja.
 - b) Ha a szerződő semmiféle tájékoztatást nem kapott, felmondási jogát a biztosítási szerződés létrejöttétől kezdődően a megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy nap, de legfeljebb ettől az időponttól számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.
 - c) Ha a szerződő tájékoztatása nem volt megfelelő tartalmú, a szerződő felmondási jogát a szerződéskötés napjától kezdődően a tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy nap, de legfeljebb ettől az időponttól számított három hónapos jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.
 - d) Ha a szerződő a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés megszüntetésére vonatkozó különös felmondási jogáról tájékoztatást nem kapott, a szerződő felmondási jogát a szerződéskötés napjától kezdődően a tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy nap, de legfeljebb ettől

az időponttól számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.

- e) Nem illeti meg a szerződőt az elállási (felmondási jog) a szerződésnek mindkét fél teljes körű teljesítését követően, amennyiben ez a szerződő kifejezett kérése alapján történt.
- f) A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződésre vonatkozó felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát a fentiekben meghatározott határidő lejárta előtt postára adta, vagy egyéb igazolható módon a biztosítónak elküldte. Tájékoztatjuk, hogy **felmondását írásban társaságunk székhelyének postai címére (1097 Budapest, Lónyay u. 12.), vagy a 302-2467 fax számra küldheti meg.**
- g) Ha a Szerződő a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét követelheti.
- h) Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy az azonnali felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtását csak a Szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. Ha a Szerződő felmondási jogát gyakorolta, úgy a Biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét követelheti (ez gyakorlatilag a kockázatviselés kezdete és az azonnali hatályú felmondás időpontja közötti időszakra vonatkozó biztosítási díj).
- i) Tájékoztatjuk arról, hogy az online szerződéskötés útján létrejött szerződés adatait rögzítjük, azok a szerződésének fennállása alatt, illetőleg az annak megszűnésétől számított 5 évig bármikor visszakereshetők.

3.3. A biztosítási szerződés időbeli hatálya

1. A Biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0. órákor kezdődik, amikor a Szerződő a biztosítás első díját a Biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, vagy amikor az első díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, vagy a Biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejön, vagy utóbb létrejött. Amennyiben a felek a biztosítás első díjának megfizetésére halasztásban állapodtak meg, és a Szerződő vagy a Biztosított az első díjat az így meghatározott esedékességtől számított 30. napig nem fizette meg, a biztosítási szerződés nem jön létre, a biztosító kockázatviselése a díjhalasztás időszakára sem áll fenn.

2. Amennyiben a dátum csak évszám, hónap, nap pontossággal kerül feltüntetésre, a kockázatviselés legkorábbi kezdete az ajánlat aláírását követő nap 0 órája. A kockázatviselés kezdetének időpontját az ajánlat és a kötvény is tartalmazza.
3. A felek írásban megállapodhatnak a kockázatviselés kezdetének ettől eltérő időpontjában is, ami nem lehet korábbi, mint az ajánlat aláírásának nap, óra, perc pontossággal feltüntetett időpontja.
4. A biztosítási szerződés – az ajánlaton, kötvényen rögzített ellenkező megállapodás hiányában – határozatlan tartamú.
5. A határozatlan időtartamú, valamint az egy éves vagy egy évnél hosszabb határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási időszak egy év és megegyezik a naptári évvel. Az egy évnél rövidebb határozott időtartamú szerződéseknél a biztosítási időszak a szerződésben meghatározott időtartam.
6. Határozott időtartamú biztosítás esetén a felek megállapodnak a kockázatviselés kezdetének és végének időpontjában.

3.4. A biztosítás tárgyi hatálya

A Biztosító a kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosítási védelem terjedelmét az egyes biztosítottak vonatkozásában korlátozhatja. A biztosítási események esetleges korlátozásáról a Biztosítottat és a Szerződőt írásban értesíti. A biztosított nyilatkozat alapján, a biztosítási védelem esetleges korlátozását a Biztosító nem köteles megindokolni.

3.5. A biztosítás területi hatálya

Jelen biztosításunk kiterjed minden belföldi és külföldi, a nap bármely időszakában bekövetkezett balesetre.

3.6. A szerződő és a biztosított közlési és változás bejelentési kötelezettsége

1. A Szerződő és a Biztosított törvényes képviselője köteles közlési és változás-bejelentési kötelezettségének eleget tenni, ami azt jelenti, hogy ajánlattételkor a Biztosítóval közölniük kell minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet a biztosítás megkötésekor ismertek vagy ismerniük kellett. A közlési és a változás-bejelentési kötelezettségük a biztosítás tartama során mindvégig fennáll.
2. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal, valamint a Biztosító által rendszeresített nyomtatványon szereplő nyilatkozatok valóságnak megfelelő megtételével tesznek a felek eleget a közlési kötelezettségüknek.

3. A Biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi iratok bemutatását kérheti, orvosi vizsgálatot írhat elő.
4. A Szerződő és a Biztosított (kiskorú biztosított esetén törvényes képviselője) kötelesek a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását.
5. Lényeges körülmény az, amire a Biztosító írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a szerződő és a biztosított nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, különösen a szerződő és a biztosított nevének, címének, levelezési címének, és a biztosított foglalkozásának, sporttevékenységének megváltozására vonatkozik.
6. Ha a Biztosító a szerződés létrejötte után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, ismételt kockázatbírálást végezhet, s ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg a szerződést 30 napos felmondási idővel, írásban felmondhatja.
7. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a Biztosító e jogával nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

4. A biztosítás díja, díjfizetés

1. A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja. A biztosítás díja a biztosított által választott szolgáltatási csomag tartalmától függ.
2. A biztosítási díj minden díjfizetési időszak első napján előre esedékes
3. A biztosítás díját a biztosítás tartamára vonatkozóan egyösszegben kell megfizetni.
4. Amennyiben a Szerződő a biztosítási díját az esedékességtől számított 30 (harminc) napon belül nem egyenlíti ki, a Biztosító kockázatviselése és a biztosítási szerződés az első elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 30. (harmincadik) nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos

díjat nem fizették meg, a Szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

5. Ha a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díjat a Biztosítónak jogában áll a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés szerint nyújtandó szolgáltatás(ok) összegéből levonni.
6. Jelen biztosítás megszűnése esetén a biztosítási díjból semmilyen visszatérítést nem ad a Biztosító, azaz nincsenek maradékjogok, továbbá kötvénykölcson és díjmentes leszállítás sem igényelhető.
7. Jelen szerződésben nem történik értékkövetés, és nincs többlethozamból történő részesedés sem.

5. A biztosítás megszűnése

A jelen feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés megszűnik:

- a Biztosított elhalálozásával,
- Szerződő díjfizetési kötelezettségének elmulasztása esetén, ebben az esetben az elmaradt díj esedékességétől számított 30 (harminc) nap elteltével,
- a biztosító felmondásával, ideértve a 3.6.6. pontban foglalt esetet is,
- a Biztosítottnak, ill. kiskorú biztosított esetén a törvényes képviselőnek – amennyiben nem ő a szerződő fél – biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulásának írásbeli visszavonásával a 3.6.7 pontban foglalt esetben,
- biztosítás lejártának napjával, amennyiben a biztosítás tartama egyébként nem került meghosszabbításra.

6. Az adatok nyilvántartása

A Biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggésben tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok kezelésére.

A Biztosító köteles az adatokat a törvényi előírásoknak megfelelően megőrizni, és biztosítási titokként kezelni. A biztosítási titok tekintetében a biztosító a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Biztosítási törvény) szerint jár el.

7. A biztosítási esemény és szolgáltatás

7.1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottat ért a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan balesete, ill. közúti balesete abban az esetben, ha annak következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül meghal; csonttörést, csontrepedést-, ill. maradandó részleges, vagy maradandó teljes egészségkárosodást (rokkantságot) szenved; kórházi ellátásra, ill. a következmények elhárítása miatt műtetre szorul.

- **A Biztosító a biztosítási eseményekre biztosítási** védelmet nyújt a szerződéskötéskor választott a biztosítási szerződésben szereplő kockázatoknak és biztosítási összegeknek megfelelően.
- Betegségek nem minősülnek balesetnek.
- A biztosítási esemény időpontja, a baleset időpontja.
- **A biztosító fenntartja magának a jogot**, hogy a biztosítottnál a műtét indokoltságát, az egészségi állapotot, az esetleges rokkantság fokát, a biztosító által megnevezett orvossal /orvosokkal ellenőriztesse.

7.2. A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében az alábbi szolgáltatásokat nyújtja

1. Ha a Biztosított baleset, vagy közúti baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül **meghal**, a Biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget téríti meg.
2. a.) Ha a Biztosított baleset, vagy közúti baleset megtörténtétől számított egy éven belül **tartós, teljes egészségkárosodást (rokkantság)** szenved, a Biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget téríti meg,

b.) Ha a Biztosított baleset, vagy közúti baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül **tartós, részleges egészségkárosodást (rokkantság)** szenved, a Biztosító a baleset időpontjában aktuális biztosítási összegnek a baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki a Biztosított részére.

A baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa az alábbiak szerint határozza meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Össz-szervezeti egészség-károsodás foka %
Egy felkar teljes elvesztése,	60%
egy alkar teljes elvesztése	57%
Egy csukló elvesztése	36%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése,	50%
egyik comb részleges csonkolása,	40%
egyik lábszár csonkolása	32%
egyik lábfej elvesztése	25%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	85%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	24%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	35
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	6%

- (1) Ha a baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás foka az előbbieken alapján nem állapítható meg, akkor azt a funkcióképesség, fogyatékosság és a megváltozott munkaképességsökkenés véleményezéséhez használt hatályos orvosszakértői irányelvek szerint kell megállapítani. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
- (2) Amennyiben a Biztosított balesetből eredő össz-szervezeti egészségkárosodása előreláthatóan visszamarad, de annak mértéke 6 (hat) hónap elteltével nem állapítható meg, a Biztosító orvosának vagy a Biztosító részéről kijelölt orvos-szakértői bizottságnak véleménye alapján a Biztosító előleget folyósíthat. Az előleg összegét a maradandó baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás végleges megállapítása után kifizetendő biztosítási összegből a Biztosító levonja. Az előleg összege nem lehet magasabb, mint a Biztosított egészségi állapota alapján várható legkisebb százalékos értékű baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodásnak megfelelő összeg.
- (3) Ha a Biztosított a balesettől számított egy éven belül elhalálozik, maradandó baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására irányuló szolgáltatási igény nem támasztható. Ha egy éven belül, de a balesettel össze nem függő okból kifolyólag halálozik el, akkor a maradandó baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás olyan foka után teljesítendő a szolgáltatás, amellyel a legutolsó orvosi vizsgálat dokumentumai szerint számolni kellett.

(4) A Biztosítót más orvosszakértői testületek határozata nem köti, így például, a társadalombiztosítási szervek határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál.

(5) Amennyiben a Biztosított, ill. kiskorú biztosított esetén Törvényes Képviselője a Biztosító által megállapított baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás fokával nem ért egyet, a határozat közlésétől számított tizenöt (15) napos határidőn belül írásban kérheti orvosi bizottság döntését. Az orvosi bizottság három (3) tagból áll, amelyek közül egy-egy tagot az érdekelt felek, a harmadikat pedig az általuk választott orvosok választják meg. Amennyiben az orvosi bizottság a Biztosított baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás fokát magasabb mértékben állapítja meg, az eljárás költségét a Biztosító állja, ellenkező esetben azonban a Biztosított. Amennyiben a Felek az orvosi bizottság döntésének írásbeli nyilatkozatukkal alávetik magukat, a bizottság döntése irányadó a szolgáltatás mértékének meghatározásánál. Alávetés hiányában az orvosi bizottság döntése a Felekre nem kötelező, azonban a bizottság írásban előterjesztett véleményét bármelyik fél az adott biztosítási eseménnyel kapcsolatban indított jogvitában bizonyítékként felhasználhatja.

3. Ha a Biztosított baleset, vagy közúti baleset következtében **csonttörést, csontrepedést** szenved, az esemény időpontjában hatályos szerződésben meghatározott összeget téríti meg,

A jelen szolgáltatás a fogtörésre, fogrepedésre, patológiás csonttörésekre nem terjed ki. A szolgáltatási összeg ugyanazon baleset esetén bekövetkező több csonttörés repedés esetén is csak egyszer jár.

4. Ha a Biztosított baleset, vagy közúti baleset következtében a baleset napjától számított 1 éven belül bekövetkező a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges, **minimum 3 napot** elérő folyamatos **kórházi fekvőbeteg-ellátásra szorul**, a Biztosító az önrész figyelembevételével a kórházban tartózkodás 4. napjától az ellátási napokra - az ellátási napokon hatályos - szerződésben rögzített összegnek és a kórházi ellátási napok számának a szorzatát téríti meg.

a. Jelen biztosítás egy naptári évben egy biztosítottra vonatkozóan **legfeljebb 90 nap** kórházi ápolásra nyújt szolgáltatást.

b. Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett balesete miatt a biztosítási szerződés tartamán túl részesül kórházi-fekvőbeteg ellátásban, akkor a térítés mértékének

megállapításánál az utolsó hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeget kell figyelembe venni.

- c. A Biztosító ugyanazon balesetből eredően több egybefüggő kórházi ápolásra is nyújt szolgáltatást.
5. Ha a Biztosított baleset, vagy közúti baleset következtében a baleset megtörténtétől számított egy éven belül a baleseti következmények elhárítása miatt orvosilag indokolt **műtétre szorul**, a műtét súlyosságától függően a végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó szerződésben rögzített összeg hányadát téríti meg,

(1) A műtéteket súlyosságuktól függően négy kategóriába - kisebb, közepes, nagy, kiemelt műtétek - soroljuk be. A műtéti térítés összege a Biztosítottna végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó biztosítási összeg.

(2) Ha ugyanazon műtéti beavatkozás során több műtéti eljárás is szükséges, úgy a biztosítási szolgáltatás megegyezik az egyes elvégzett műtéti eljárások besorolásának megfelelő biztosítási szolgáltatások összegével, de a kifizethető biztosítási összeg nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét.

(3) Ha ugyanazon baleset következtében a balesetet követő egy éven belül több - időben egymástól elkülönült - műtéti eljárásra kerül sor, úgy az adott balesetből bekövetkező műtétekre együttesen kifizethető biztosítási összeg nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét.

(A műtétek besorolásának kivonatos listáját az 1. számú melléklet tartalmazza.)

8. Biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése

1. A Szerződő és a Biztosított (kiskorú esetén a Törvényes Képviselő) köteles a biztosítási eseményt, annak bekövetkeztétől számított 8 (nyolc) napon belül a Biztosító részére bejelenteni.
2. A bejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a biztosítási esemény elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetatlenné válása esetén a Biztosító a szolgáltatás összegének kifizetésére nem kötelezett.
3. A biztosítási esemény elbírálásához szükséges iratok;
 - a szolgáltatási igény iránti bejelentés;
 - a baleseti jegyzőkönyv másolata;

- közlekedési baleset esetén a rendőrségi jegyzőkönyv, illetve a véralkohol vizsgálat eredménye;
 - ha a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a szolgáltatási igény bejelentőjének rendelkezésére álló, az eljárás során keletkezett, ill. az eljárás anyagának részét képező iratai, továbbá az eljárást befejező határozata;
 - közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült Biztosított szolgáltatási igénye esetén a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolata;
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatban keletkezett összes orvosi dokumentum másolata:
 - a) az elszenvedett sérülésnek, a kezelést végző orvos, szakorvos vagy, egészségügyi intézmény által hitelesített orvosi dokumentációja;
 - b) a keresőképtelenség időtartamát, kórisméjét és kódját tartalmazó orvosi dokumentumok;
 - c) csonttörés esetén a csonttörést igazoló röntgenleletet vagy orvosi igazolás másolatát;
 - d) műtéti eljárással kapcsolatos igénybejelentés esetén a műtéti leírás másolatát, mely tartalmazza a műtét WHO kódját.
 - e) a maradandó baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodást igazoló orvosi iratok;
 - f) elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonat vagy konzuli igazolás, boncjegyzőkönyv;
 - g) a jogerős öröklési bizonyítvány vagy hagyatékátadó végzés;
 - h) a Kedvezményezett személyét igazoló okirat;
 - i) a biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, igazolásokat, nyilatkozatokat kérhet, beszerezhet.
4. A Biztosított (kiskorú biztosított esetén a törvényes képviselő) kötelezettsége, hogy a Biztosítottat kezelő orvosokat, egészségügyi intézményeket felmentse az orvosi titoktartási kötelezettség alól a releváns tények vonatkozásában. A titoktartás alóli felmentés elmaradása a kárbejelentési és felvilágosítás adási kötelezettség megsértésének minősül, és ez esetben a **8.2.** pontot megfelelően alkalmazni kell.
5. A Biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatás összegének kifizetését az orvosilag egyértelműen tisztázott károsodások esetén az utolsó szükséges irat beérkezését követően 15 (tizenöt) napon belül, a nem egyértelmű károsodásokra vonatkozó szolgáltatásokat (az objektív elbírálhatóság

érdekében) a következmények tisztázását – különösen a biztosított orvosilag megállapított végállapotának kialakulását - követően, a balesetet követő két éven belül teljesíti.

A Biztosító a biztosítási összeg kifizetését egyéb esetekben a szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 (tizenöt) napon belül teljesíti.

9. Az adatok nyilvántartása

A Biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggésben tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok kezelésére.

A Biztosító köteles az adatokat a törvényi előírásoknak megfelelően megőrizni, és biztosítási titokként kezelni. A biztosítási titok tekintetében a biztosító a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Biztosítási törvény) szerint jár el.

10. Kizárások

1. A jelen feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a Biztosított olyan balesetből vagy betegségből eredően részesül kórházi ápolásban, vagy ilyen következtében válik szükségessé a műtét, amely nem a biztosítási védelem tartama alatt következett be, és amelyeket a Biztosított ismert vagy ismernie kellett:
2. Nem minősül biztosítási eseménynek az ionizáló sugárzás, valamint a nukleáris energia következtében bekövetkezett károsodások.
3. Nem terjed ki a biztosítás továbbá azokra az eseményekre, amelyek az alábbi körülmények között következnek be:
 - sportversenyen vagy az arra való felkészülésen való részvétel:
 - amennyiben a Biztosított utasként tartózkodik olyan repülőgépen, illetőleg légi járművön, amely nem tartozik egyik légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, engedélye utasok szállítására:
 - ha nem utas minőségében bárminemű légi járművön utazik:
 - a Biztosítottat ért szívinfarktus vagy agyi érkatasztrófa folytán bekövetkező balesetek:
 - a Biztosított testén saját maga vagy az Ő (ill. törvényes képviselője) hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelések és beavatkozások által előidézett károsodás:
 - a Biztosított bármilyen kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták:

- bármely elmebeli rendellenesség, annak elnevezésétől függetlenül.
4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a Biztosított következőkben felsorolt sporttevékenységével.
 - Autó-motor sportok: versenyzés gépkocsival, motorkerékpár sport, rally, motocross, ügyességi versenyek gépkocsival, go-kart sport, auto-crash (roncsautó) sport, motorcsónak sport.
 - Repülősportok: sportrepülés, ejtőernyős ugrás, vitorlázó és motoros repülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, paplanrepülés, hőlégballonozás.
 - Egyéb: bűvarkodás légzőkészülékkel 40 m alá; félkezes, illetve nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés; hegymászás, illetve sziklamászás az V. foktól; magashegyi expedíció; barlangászat; barlang expedíció.
 5. Az orvosi beavatkozás során elszenvedett sérülések nem tekinthetők baleseti következményeknek.
 6. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (pl. szociális, anyagi) hátrányok, mint például munkakör feladása nem képezhetik baleseti rokkantsági kárigény alapját.
 7. A biztosítás nem terjed ki az alábbi betegségek miatti orvosi kezelésekre:
 - a HIV vírus okozta és/vagy bármilyen HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t és/vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát;
 - minden olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítására vagy a kezelés céljára.
 8. Nem terjed ki a biztosítás azokra az eseményekre, amelyek a
 - Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben;
 - Biztosított fegyveres cselekményekben történő aktív részvétele vagy háború miatt következtek be.

Jelen feltételek szempontjából fegyveres cselekménynek minősül az egyébként fegyvertelen felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás - nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett sztrájk - is.

Terrorcselekmény esetén nem minősül fegyveres cselekményben való aktív részvételnek az áldozatok érdekében történő fellépés.

11.A Biztosító mentesülése

1. Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a biztosítási eseményt
 - a Kedvezményezett szándékos magatartása, továbbá
 - jogellenesen a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása;
 - a Biztosított jogosítvány nélkül történő gépjárművezetése és ezzel egyidejűleg más közlekedésrendészeti szabály megszegése;
 - a Biztosított alkoholosan befolyásolt állapota, amennyiben a véralkohol szintje (ha vér- vagy vizeletalkohol vizsgálat nem történt, akkor a számítások szerint az ennek megfeleltethető kilégzett levegő alkohol koncentrációja) eléri, illetőleg meghaladja a 1,5‰-es, járművezetés esetén a 0,8‰-es véralkohol határértéket vagy az orvosi adatok alkoholos befolyásoltságot igazolnak (ha nem történt vér vagy vizeletalkohol, vagy kilégzett levegő alkohol-vizsgálat) okozta.
2. A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt;
 - a biztosítási esemény kábítószer fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
 - a baleset idején alkoholos befolyásoltság alatt volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott. Ha történt vér- vagy vizeletalkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol koncentrációs érték, vagy annak számítással megfeleltethető kilégzett levegő alkohol koncentráció, továbbá, ha orvosi adatok alapján az alkoholos befolyásoltság egyéb módon megállapítható. ;
 - olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott;
3. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a közlési illetve a változásbejelentési kötelezettség megsértése esetében, kivéve akkor, ha a Biztosított (kiskorú esetén törvényes képviselője) bizonyítja, hogy az elhallgatott körülmény nem játszott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

12.Záró rendelkezések

1. A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

2. A Felek a jelen feltételek alapján létrejött biztosítási jogviszonyból származó valamennyi jogvita eldöntésére alávetik magukat a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság hatáskörének és illetékességének.

Az Ön Biztosítója a

TIR Biztosító Egyesület

amely több ezer taggal rendelkezik.

Székhelyünk 1097 Budapest, Lónyay u. 12. alatt található.

Kérjük, hogy az Ön által választott biztosítási fedezetre vonatkozó és a fentiekben olvasható szabályozást szíveskedjék gondosan áttanulmányozni.

A biztosítási feltételek tartalmazzák a megkötendő biztosítási szerződés jellemzőit, tartamát, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit.

Szíves tájékoztatásul közöljük, hogy amennyiben a biztosítási szerződésével kapcsolatban bárminemű kérdése vagy problémája van, az alábbi címhez fordulhat, illetve címen élhet panasszal:

TIR Biztosító Egyesület

1097 Budapest, Lónyay u. 12.

Tel./ fax: 312-3610, 312-1479

Felügyeleti szervünk:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

1.számú melléklet

Műtétek besorolása (kivonatos lista)

Egyszerű beavatkozások (25%-os térítés)

- Extensiók behelyezése
- Percután dróttűzések
- Osteosynthesis anyag eltávolítása
- Mellkasi szívás behelyezés /drainage/
- Sebexcisio /elsődleges, halasztott vagy másodlagos varrat/
- Perifériális érsérülések ellátása
- Ínhüvelyeken, inakon végzett beavatkozások sérüléssel eredet miatt /tenotomia, incisio/
- Lábujjak csonkolása
- Z plasztika bőrön
- Szabad bőrtransplantatio
- Extensor in varrata
- Csonttörés fedett tűzése kézen
- Kézen szalagvarrat
- Ujj amputáció kézen
- Gyerekkori törések, ficamok ellátása
- Tályogfeltárás testüregen kívül
- Hólyag - szúrásapólas
- Kis szemhéji sebzés ellátása
- Kis kötőhártya sérülés ellátása

Középnagy műtétek (50%-os térítés)

- Velőűr-sínezés
- Boka-olecranon-patella synthesis
- Carotis angiographia, liquor terek kontrasztos vizsgálata
- Osteotomia /korrekciós/
- Arthrotomia
- Sequestrotomia
- Inveterált ficam műtéte
- Izületi szalagok varrata, pótlása
- Tracheotomia
- Explorativ laparotomia
- Idegen test eltávolítása /mélyen fekvő vagy testüregbe hatoló/
- Alkar, lábszár sérülés utáni alagút-szindróma műtéte
- Decompressio laminectomia /traumás eredetű/
- Impressio koponyatörések műtétei
- Fürt lyuk elhelyezése
- Subduralis haematoma műtéte
- Lumbalis porckorongsér /baleseti eredetű/
- Koponyacsont plasztika
- Felső végtagi rekonstrukciós érműtét
- Ideg-felszabadítás /neurolysis/
- Hajlító ínvarrat
- Tendolysis

- Kézen csonttörés feltárása drót-stabilizálással
- Phalangisatio
- Arthrodesis kézen
- Kézen luxatio feltárása és repositioja
- Kézen capsulectomia
- Kézen szalagplasztika
- Kézen feltárás sérüléssel eredetű fertőzés miatt
- Gyerekkori törések osteosynthesisei
- Bőrpótlás szabad átültetéssel, vagy lokális eljárással
- Sectio alta
- Enucleatio bulbi
- Perforáló szemsebes ellátása /mágneselem kivételével/
- Részleges külső gégműtét

Nagy műtétek (100%-os térítés)

- Velőűr-szegezés
- Combnyaktáji szegezés
- Lemezes csontegyesítés
- Fixateur externe /külső rögzítők/
- Áthatoló mellkasi sérülés műtéte
- Áthatoló hasi sérülés műtéte
- Mellkasi szervek fedett sérülésének műtétei
- Hasi szervek fedett sérülésének műtéte
- Álzületek /fertőzött és nem fertőzött/ belső és külső csontegyesítése
- Arthrodesis / izületi merevítés/
- Arthroplastica
- Osteotomiák /correctio/
- Gerincsérültek műtétei
- Epiduralis vérzések
- Shunt műtétek /poszttraumás/
- Cervicalis porckorongsérv laminectomiából és elülső behatolásból
- Koponyaűri sérülés /durasérülés, vérzés/ ellátása
- Nyaki gerincsérülés műtéte
- Art.carotis, subclavia,mesenterica restructio
- Aorto ilio-bifemoralis bypass
- Iliofemoralis véna restructio
- Érpótlások
- In-transplantatio
- Többszörös invarrat
- Stabil osteosynthesis kézen
- Matti-Graner műtét
- Korrekciós csontműtét kézen
- Kézen protézis beültetése
- Érvarrat alkaron
- Idegbénulás palliatív műtéte intransplantatioval
- Nyeles vagy hengerlebeny plasztika
- Nyelőcsősérülés műtéte a mellkasi szakaszon
- Lobectomy pulmonis

- Thoracoplastica
- Vastagbél resectio
- Splenectomy
- Végtag exarticulatio
- Bőrpótlás távoli lebennyel
- Üregek falának rekonstrukciója
- Komplex szövetpótlás
- Intraocularis idegentest eltávolítása
- Radicalis fülműtét
- Bármely sérüléssel eredetből végzett nőgyógyászati laparotomia
- Vaginalis méheltávolítás
- II-III. fokú nyílt ízületi törés ellátása
- 40% feletti II – III - fokú égési sérülés műtéti ellátása

Különleges műtétek (200%-os térítés)

- Végtag replantatio
- Súlyos végtagsérülés ellátása /ér-, idegvarrattal, osteosynthesissal/
- Idegtransplantatio /mikroszkópos/
- Olitraumatisztott betegnél többszörös mellkasi vagy hasi szervsérülés
- Csipő-térdízületi-váll-könyök arthroplastica /endoprothesis/ sérülés miatt
- Tracheo-bronchoplastica
- Tüdőeltávolítás
- Szabad lebeny átültetése microvascularis anastomosissal
- Nyelőcső-eltávolítás és pótlás
- Radicalis veseműtét /eltávolítás, blokk dissectio/
- Mellkasi és hasi nagyereken végzett érsebészeti műtétek
- Idegtransplantatio
- Szigetlebeny plasztika
- Érvarrat a kéz és ujjak területén
- Értransplantatio
- Policisatio
- Replantatio kézen