

1. §

A közlekedési baleset-biztosításra szóló szerződés jelen feltételek alapján jön létre 3 éves tartamra.

Kizárólag az UNION-Smaragd életbiztosítással együtt érvényes.

2. § A biztosított

Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes UNION-Smaragd életbiztosítás biztosítottjaként szerepel és a szerződés létrejöttkor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg a 70. évet, valamint megfelel a biztosító kockázatvállalási feltételeinek. A biztosított életkora a biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 73. évet.

3. § A kedvezményezett

3.1. Jelen biztosítás haláleseti kedvezményezettje megegyezik az UNION-Smaragd életbiztosítás haláleseti kedvezményezettjével.

3.2. A maradandó egészségkárosodás és baleseti műtéti térítés kockázatok kedvezményezettje a biztosított.

4. § A biztosítási esemény

4.1. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt közúti közlekedési balesetből bekövetkezett, a biztosítási esemény időpontjától számított

a) egy éven belüli halála,

b) két éven belül bekövetkező maradandó testi károsodása,

c) egy éven belül végrehajtott műtéte.

4.2. Jelen biztosítási szerződés feltételei alapján közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközön, a járműre való fellépéstől a jármű elhagyásáig következett be.

4.3. Az öngyilkosság akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

4.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.

5. § A biztosító szolgáltatása

5.1. Ha a biztosított a biztosítás hatálya alatt, közlekedési balesetből eredően, a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a halál bekövetkeztétől a kedvezményezettnek 5 000 000 Ft biztosítási összeget fizet ki.

5.2. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 50%-os mértékű, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkann), úgy a biztosító 5 000 000 Ft biztosítási összegből a rokkantság fokozatának megfelelő százalékot fizet ki a biztosítottnak.

5.2.1. Ha a biztosított a biztosított számára valamely közlekedési baleset miatt már rokkantsági szolgáltatást teljesített, és ugyanezen baleset miatt a biztosított a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége csak a közlekedési baleseti halál biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodási szolgáltatást.

5.2.2. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult (maradandó) egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója, illetve a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg.

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

5.2.4. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függően, legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja.

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

5.3. Ha a biztosított gyógyulása érdekében a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, baleseti orvos által igazoltan szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó műtéti fokozatú beavatkozást végeznek, úgy a biztosító kifizeti a biztosított részére az 5 000 000 Ft baleseti műtéti biztosítási összegnek az adott fokozatú műtetre vonatkozó hányadát.

5.3.1. Amennyiben egy balesetből eredően több műtét végzése szükséges, akkor a biztosító minden műtetre vonatkozóan a súlyosságának megfelelően kifizeti a biztosítási összeget, de a maximálisan kifizethető biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át.

5.3.2. Jelen szerződés szerint műtét az olyan sebészeti típusú beavatkozás, amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező gyógyintézetben, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, azok szerint is dokumentálnak, és szerepel a biztosító műtéti listájában, abból nem került kizárára.

5.3.3. Jelen feltétel szempontjából gyógyintézetnek csak az a Magyarországon működő, az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által elismert, engedélyezett egészségügyi intézmény minősül, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és érvényes felelősségbiztosítási szerződéssel rendelkezik. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebeteg gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. Külföldi gyógyintézetben végzett műtétekre jelen biztosítás nem terjed ki.

5.3.4. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárára sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a biztosító szakorvosa állapítja meg.

5.3.5. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.

5.3.6. A fokozatok szerint csoportosított műtétek:

I. fokozat:

Az emberi szervezet zárt üregrendszeiben elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt az üregrendszer falának feltárása útján végzett műtéti megoldások.

A végtagok sérülésekkel összefüggésben elvégzett csonkolásai a kéz és láb ujjainak kivételével. A térítés a csonkolásokat követő végtag részek visszavarrása esetén is kifizetésre kerül, a funkcionális végeredménytől függetlenül.

A központi idegrendszerből, a keringési rendszerből kilépő fő ideg- és értörzsek és csak a közvetlenül hozzájuk tartozó ideg- és érág helyreállító műtétei a perifériás területek kivételével.

A testfelület 40%-át elérő II-III. fokú égési sérülések miatti műtétek.

Ezekben az esetekben a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító.

II. fokozat:

Nyílt és zárt, ízületbe hatoló és ízületen kívüli végtag törések műtéti megoldása.

A ujjak felét meghaladó csonkolásos sérülések.

Azok a nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, szövethiánnyal járó roncsolt sérülések, ahol műtéti sorozatra, bőrpótló eljárások végzésére van szükség.

A végtagok, ujjak inképleteinek sérülése miatt végzett műtéti beavatkozások.

A testfelület 5-39%-át elérő II-III. fokú égési sérülések miatt bekövetkező műtétek.

A biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító.

Nem téríthető beavatkozások:

Szokványos ízületi ficamok műtéti megoldásai, csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások esetén.

Olyan degeneratív típusú ortopéd jellegű elváltozások esetén, amikor ezek meglétére egy aktuálisan bekövetkezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet.

Az emberi szervezet anatómiai pontjain kórismézett sérvesedés műtéti megoldása.

A műtéti beavatkozást igénylő csonttörés okán, ha az nem baleseti eseményre, hanem kóros csontszerkezeti elváltozásra, megbetegedésre utal.

Ha olyan műtéti beavatkozásra kerül sor, mely a hivatkozott baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható.

6. § A biztosítás díja

UNION-Smaragd biztosítás mellé a jelen biztosítás az UNION-Smaragd biztosítás megkötésekor üzletpolitikai kedvezményként választható, feltéve, hogy a biztosító elfogadja az UNION-Smaragd életbiztosítást.

7. § A biztosítás tartama

A biztosítás határozott, 3 éves tartamú, de legfeljebb az UNION-Smaragd életbiztosítás részleges / teljes visszavásárlásának napjáig él.

8. § A biztosítás megszűnése

Jelen biztosítási szerződés megszűnik:

- a) biztosítási esemény hiányában kifizetés nélkül a biztosított 73. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón,
- b) a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított halálának napján,
- c) az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- d) a három éves tartam végével,
- e) amennyiben az UNION-Smaragd életbiztosítás felhalmozási egységeiből kivonás történik akár a kölcsön felmondása, akár részleges visszavásárlás esetén.

9. § Közlési kötelezettség

A közlési kötelezettségre vonatkozóan a Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosítások Általános Biztosítási Feltételek III.14. pontjában foglaltakat kell alkalmazni.

10. § Mentesülés

A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget nem fizeti ki és a biztosítás minden további kifizetés nélkül megszűnik, ha a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

A balesetet súlyosan gondatlannak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított:

- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben következett be,
- b) súlyos alkoholos vagy bódító kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőség miatt következett be,
- c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be,
- d) ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.
- e) Amennyiben a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartásának a következménye.

11. § Kizárt kockázatok

11.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított azon baleseti műtétjére, amely ficam műtéti megoldása vagy az ízületek csőtűkrözéssel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, vagy a funkció szempontjából meghatározó anatómiai képleteket nem érintő lágyrész sérülések műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet.

11.2. A baleset-biztosítás biztosítottja nem lehet olyan személy, aki:

- a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján TB I., II. fokozatú rokkant,
- idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,
- vérzékeny,
- inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegségben szenved,
- dialízis kezelésben részesül,
- Alzheimer-kóros,
- epilepsziában szenved,
- skizofrén,
- Parkinson-kórban szenved,
- 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,
- mozgásszervet érintő rosszindulatú daganatos betegségben szenved,
- HIV-fertőzött,
- sokizületi gyulladásban szenved,
- csontritkulás megbetegedésben szenved,
- egyensúlyi zavarban szenved,
- -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátó,
- vak,
- véralvadást gátló gyógyszereket szed,
- a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt.

12. § Maradékjogok

Jelen biztosításnak nincs díjmentes leszállítási értéke, nem vásárolható vissza, valamint kötvénykölcsön sem nyújtható rá. A biztosítás nem reaktiválható.

13. § A biztosító teljesítése

A biztosító teljesítése a Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosítások Általános Biztosítási Feltételek III.11. pontjában foglaltak szerint történik.

13.1. A biztosítási eseményt a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénnyel együtt, a biztosítási eseményt követő 8 napon belül be kell jelenteni.

13.2. Szükség esetén a szolgáltatási igényléshez a Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosítások Általános Biztosítási Feltételekben megjelölt iratokon kívül a biztosító a biztosítási eseménnyel kapcsolatos körülményekről, előzményekről szóló dokumentumokat is bekérheti.

Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó életbiztosítások Általános Biztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

UNION Biztosító Zrt.