

Az UNION Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a biztosított balesete esetén az alábbi feltételek szerint nyújt szolgáltatást:

A szerződés alanyai

1. A biztosítási szerződés a szerződő fél és a biztosító írásbeli megalapodása alapján jön létre.
2. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki az ajánlatot ilyen minőségben aláírja, és a díjfizetést teljesíti.
3. A biztosított az a természetes személy, akinek az életével, illetve testi épségével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön. Egy szerződésben több biztosított is megjelölhető. Ha a szerződő nem azonos a biztosítottal, akkor a szerződés megkötéséhez, illetve módosításához az adott biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított a szerződés megkötésekor 1 évesnél fiatalabb és 65 évesnél idősebb nem lehet. A kiskorú biztosítottot kötendő szerződéshez a szülők, illetve a gyámhatóság írásbeli hozzájárulása szükséges. A 18. életévét a szerződés hatálya alatt betöltő biztosított esetén a biztosítónak a baleseti halálra vonatkozó kockázatviselése a következő biztosítási évfordulón megszűnik, amennyiben a szerződő nem kezdeményezte a szerződésnek a felnőttekre vonatkozó tarifája szerinti átdolgozását. A 75. életévét a szerződés hatálya alatt betöltő biztosított esetén a biztosító kockázatviselése a következő biztosítási évfordulón megszűnik.
4. A szerződésben meghatározott szolgáltatások igénybevételére a biztosított, halála esetén a kedvezményezett jogosult. Kedvezményezett lehet
 - a) a szerződésben megnevezett személy;
 - b) a biztosított örököse, ha a szerződésben nem jelöltek kedvezményezettet.
 Kedvezményezett jelöléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosítási események

5. Jelen feltételek vonatkozásában baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan külső erőbehatásból eredő nem várt körülmény, amely a biztosított testi sérülését vagy halálát okozza.
6. Nem baleset-biztosítási esemény: a megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a napsgugár okozta leégés, hőség, a mérgezés, a rovarcsípés és a fertőzések.
7. Az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem baleset-biztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.
8. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

A biztosító szolgáltatásai

9. Szerződéskötéskor a szerződő az alábbi szolgáltatásokat választhatja a megnevezett biztosítottak részére:
Alapszolgáltatások:
 - a) Baleseti halál kockázata (BH modul)**
Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a baleseti halál kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét kifizeti.
 - b) Baleseti rokkantság kockázata (BR modul)**
Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt a balesettől számított két éven belül legalább 10%-os mértékű maradandó testi károsodást szenved (megrokkann), úgy a biztosító a baleseti rokkantság kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből a rokkantság fokozatának megfelelő százalékot fizet ki.
Kiegészítő szolgáltatások
 - c) Csonttörés kockázata (BT modul)**
Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt csonttörést vagy csontrepedést szenved, akkor a biztosító kifizeti a csonttörés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét, mely független a baleset során elszenvedett törések számától.
 - d) Baleseti kórházi ápolás kockázata (BK modul)**
Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt, annak bekövetkeztétől számított 2 éven belül öt napot (120 órát) elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó

biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti. Egy baleset kapcsán a szolgáltatás legfeljebb ötven napra korlátozódik. Nem minősül kórházi ápolásnak a gyógyüdülői és gyógyfürdői utókezelés időszaka.

e) Jövedelempótlás kockázata (BJ modul)

Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt, annak bekövetkeztétől számított 2 éven belül 15 napot elérően folyamatosan keresőképtelen, és a baleset olyan jellegű, hogy jelen feltétel alapján a biztosított más szolgáltatásra is jogosult vagy jogosult lenne, ha a biztosítást teljes körűen megkötötték volna (ld. b), c), d), f) pont), úgy a biztosító a folyamatos keresőképtelenség 15. napjától minden napra kifizeti a jövedelempótlás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. Egy baleset kapcsán a biztosító legfeljebb 50 napra nyújt szolgáltatást.

Ha a biztosított a balesete időpontjában kereső tevékenységet nem folytat, akkor a szolgáltatásra jogosító időtartam hosszát a biztosító orvosszakértője a biztosított leletei és a kezelőorvos szakvéleménye alapján állapítja meg.

f) Speciális kockázat (BS modul)

Ha a biztosítottnak a szerződésben meghatározott érzékszerve, illetve testrésze a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt olyan sérülést szenved, amely a balesettől számított két év elteltével a biztosítottnak legalább 5%-os mértékű maradandó egészségkárosodását okozza, akkor a biztosító kifizeti a szerződésben megjelölt szerv vagy testrésze speciális kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. Az alábbi szervek, testrészek sérülésére vállal a biztosító szolgáltatást:

- fa) Fej és nyak sérülése: olyan sérülés, amely a fej vagy nyak, illetve mindkettő tartós károsodását eredményezi, ide nem értve a hallás- és látáskárosodást.
- fb) Fül sérülése: halláskárosodás.
- fc) Szem sérülése: látáskárosodás.
- fd) Test külső sérülése: a bőr maradandó sérülései.
- fe) Kar sérülése: bármelyik kar sérülése csukló fölött. A kézfej sérülésére ez a kockázati elem nem terjed ki.
- ff) Használt kéz sérülése: az ajánlatban megjelölt kéz sérülése. Mindkét kézre a szolgáltatás kétszeres díjfizetés esetén terjed ki.
- fg) Láb sérülése: mindkét lábra vonatkozóan magába foglalja a comb, lábszár, lábfej sérüléseit.

10. Kiegészítő szolgáltatásokra önállóan szerződés nem köthető.
11. A biztosító az egyes kockázatokra egymástól függetlenül teljesít szolgáltatást.
12. Több biztosított esetén a szerződőnek a szerződéskötéskor a biztosítottakra egyenként kell megjelölnie, hogy milyen szolgáltatást igényel.
13. A szerződő az ajánlat aláírásakor kérheti, hogy minden biztosítási évfordulón a biztosítási összeg(ek) és a biztosítás díja ugyanolyan, a szerződésben rögzített mértékben (indexszel) emelkedjen. Az indexálás nem érinti a korábban bekövetkezett baleset alapján nyújtandó szolgáltatást, mely a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegeken alapul.

A maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása

14. A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük elvesztése esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés %
mindkét szem látóképességének elvesztése, vagy	
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, vagy	
egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag – alsó végtag csonkolás), vagy	
mindkét comb elvesztése	.100
mindkét lábszár elvesztése	.90
egyik comb elvesztése, vagy	
egyik felkar elvesztése	.80
egyik lábszár elvesztése, vagy	
egyik alkar elvesztése, vagy	
beszélőképesség teljes elvesztése, vagy	
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	.70
jobb kéz elvesztése (csuklón alul)	.65
bal kéz elvesztése (csuklón alul)	.50
egyik láb teljes elvesztése (boka alatt)	.40
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	.35
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	.25

15. Egy testrész, szerv részbeni csonkolásánál, illetve károsodásánál a kártérítés mértéke az előző pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada. Több szerv együttes sérülése esetén a rokkantsági mértékek összeadódnak, de a rokkantság mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.
16. A maradandó egészségkárosodás fokát az előbbi táblázatban felsorolt szervek, végtagok, illetve működőképességük elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyébként legkésőbb a balesetet követő két éven belül meg kell állapítani. A rokkantság mértékét a biztosító orvosszakértője állapítja meg.
17. A baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.

A kockázatviselés területi hatálya

18. A biztosító kockázatviselése a föld összes országára kiterjed.

A biztosítás tartama

19. A biztosítás határozott és határozatlan tartamra egyaránt köthető. Határozott tartamú szerződés esetén a biztosítási időszak meg egyezik a biztosítás tartamával. Határozatlan tartamú szerződésnél a biztosítási időszak egy év.

A biztosító kockázatviselése

20. A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárában beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
21. Ha a szerződő a folytatólagos (havi, negyedéves, féléves vagy éves) díjat, illetve díjrészletet az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott, és a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja.

A biztosítás megszűnése

22. A határozatlan tartamú biztosítási szerződés megszűnik, ha a felek bármelyike a biztosítási időszak lejártá előtt legalább 30 nappal ezt a szándékát írásban bejelenti, illetve ha a határozott tartam lejárt.
23. Megszűnik a biztosítás akkor is, ha – a 20. pont szerint – a díjfizetés esedékességétől számított 60 nap díjfizetés nélkül eltelt.

Felek jogai és kötelezettségei

24. A szerződő és a biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, amelyre a biztosító kérdést tett fel és amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A szerződő és a biztosított köteles a közölt adatok ellenőrzését a biztosító részére lehetővé tenni.
25. A biztosító a kockázatviselés elvállalásához előírhat orvosi vizsgálatot.
26. A szerződő köteles a biztosítóval közölni az olyan kérdésekben bekövetkező változásokat a változás bekövetkeztétől számított 15 napon belül, amelyekre a biztosító a szerződés megkötésekor írásban kérdést tett fel.
27. A 17., 24. és 26. pontban megfogalmazott esetekben a közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító az alábbiak szerint szolgáltatást:
 - a) ha a fizetett díj meghaladja a szükséges díjat, a biztosító szolgáltatásával egyidejűleg visszatéríti a díjkülönbözetet;
 - b) ha magasabb díj lenne szükséges, úgy a biztosító a fizetett díj és a díjszabás szerint szükséges díj arányában csökkentett szolgáltatást nyújt.

A biztosítás díja

28. A biztosító a biztosított(ak) tevékenységét (foglalkozását, hobbiját) veszélyességi kategóriákba sorolva, a biztosított életkorát, egészségi állapotát, tartamát figyelembe véve állapítja meg a biztosítás díját.
29. A határozott tartamra kötött biztosítás díja egy összegben, az ajánlat aláírásával egyidejűleg fizetendő.
30. A határozatlan tartamú szerződés esetén a biztosítás éves díjú. A szerződésben a felek megállapodhatnak a díj féléves, negyedéves, illetve havi részletekben történő megfizetésében. Minden biztosítási díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amely időszakra a díj vonatkozik.

A biztosító mentesülése

31. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyos gondatlan magatartása idézte elő. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított
 - a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azal összefüggésben,
 - b) súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
 - c) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függősége folytán,
 - d) érvényes jogszabály nélküli gépjárművezetés közben,
 - e) ittas gépjárművezetés közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedérendészeti szabályt is megszegett.
32. Mentessül a biztosító a szolgáltatás alól, ha a baleseti halál a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.

Kizárt kockázatok

33. A jelen feltételek vonatkozásában nem számít balesetnek:
 - a) ha a biztosított testi sérülés nélkül csak lelki vagy szellemi károsodást szenved;
 - b) ha a sérülés a biztosított elme- vagy idegbetegségével okozati összefüggésben következett be;
 - c) a harci események, háborús cselekmények következtében elszenvedett sérülés;
 - d) a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálati idején elszenvedett sérülés;
 - e) a felkelésben, lázadásban, zavargásokban vagy terrorcselekményekben való részvétel miatt elszenvedett sérülés;
 - f) a fertőző betegség, még akkor sem, ha azt a biztosított akaratlan kívüli, hirtelen, külső hatás (pl. rovarcsípés) okozta.

A biztosító teljesítése

34. A biztosított baleset miatti testi sérülését vagy halálát a biztosítóknak 8 napon belül be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni ezek tartalmának ellenőrzését. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési kötelezettséget csak részben vagy késedelmesen teljesítik, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenek válnak.
35. A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a következő iratokat:
 - a biztosítási kötvényt,
 - a biztosító baleseti kárbejelentő nyomtatványát, melyhez csatolni kell:
 - a) hatósági intézkedés esetén annak jegyzőkönyvét,
 - b) ha történt az alkoholfogyasztásra vonatkozó vizsgálat, úgy annak jegyzőkönyvét,
 - c) elhalálozás esetén:
 - a halotti anyakönyvi kivonatát,
 - a halál okát igazoló orvosi hatósági bizonyítványt,
 - jogerős örökösödési határozatot, ha a szerződésben nem jelöltek meg kedvezményezettet,
 - d) törés, repedés esetén a röntgenleletet,
 - e) kórházi ápolás esetén a zárójelentést,
 - f) jövedelempótló szolgáltatás igényléséhez az utolsó táppénzes igazolólapot, vagy orvosi igazolást a gyógytartamról,
 - g) azokat az egyéb iratokat, leleteket, orvosi dokumentumokat, amelyek a jogosultságnak, a biztosítási eseménynek, a biztosított sérülése mértékének, illetve a sérülés miatti kórházi kezelés és keresőképtelenség idejének a megállapításához szükségesek.
36. A biztosító a szolgáltatást a szükséges igazolások beérkezését követő 15 napon belül, Magyarországon, magyar forintban teljesíti.

Egyéb rendelkezések

37. A biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító kérésre másolatot állít ki.
38. A szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.
39. A jelen szabályzatban nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
40. Jelen biztosítási szerződésből eredő követelések érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes.

UNION Biztosító Zrt.