

1. §

Az UNION Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltétel alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított balesete esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

2. § A szerződés alanyai

- 2.1. A biztosítási szerződés a szerződő fél és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
- 2.2. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki az ajánlatot ilyen minőségben aláírja és a díjfizetést teljesíti.
- 2.3. A biztosított az a természetes személy, akinek az életével, illetve testi épségével kapcsolatban a szerződésben vállalt biztosítási események bekövetkeznek.
Egy szerződésben legfeljebb 5 biztosított jelölhető meg.
- 2.4. Amennyiben a szerződő és a biztosított(ak) személye eltérő, akkor a szerződés megkötéséhez, illetve módosításához a biztosított(ak) írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 2.5. A biztosított a szerződés megkötésekor 1 évesnél fiatalabb és 70 évesnél idősebb nem lehet. (Az aktuális kor számítása aktuális év szerint történik, de az 1. életév napjától betöltése szükséges a belépéshez.)
- 2.6. A 75. életévét a szerződés hatálya alatt betöltő biztosított esetén a biztosító kockázatviselése a következő biztosítási évfordulón megszűnik.

3. § Kedvezményezett

A szerződésben vállalt szolgáltatások igénybevételére a biztosított, halála esetén az örököse jogosult.

4. § A biztosítási események

- 4.1. Jelen feltételek szerint baleset a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, olyan külső behatásból eredő, nem várt esemény, amely szakorvos által igazoltan, a biztosított testi sérülését vagy halálát okozza. Jelen feltétel a baleseti szolgáltatás körébe sorolja a mérgezést, rovarcsípést (kivéve a kullancscsípést). A fertőzéses ártalmak közül a tifuszt (kiütéses és hastífuszt), agyvelőgyulladást, agyhártyagyulladást, tetanuszt, toxoplazmózist.
- 4.2. Nem baleset-biztosítási esemény: a megemelési összes formája, rándulás, fagyás, napszúrás, a napsugár okozta leégés és a hőguta.
- 4.3. Az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem baleset-biztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.
- 4.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

5. § A biztosítás díja, a biztosítási összeg

- 5.1. A szerződés határozott, 5 éves tartamú.
- 5.2. A díjfizetési időszak egy év.
- 5.3. A biztosítás éves díjfizetési gyakoriságú, a díjfizetési gyakoriság nem módosítható.
- 5.4. Az ajánlaton szolgáltatási csomagok jelölhetők meg. A biztosítás díja függ a megjelölt szolgáltatási csomagtól és a biztosítottak számától.
- 5.5. Egynél több biztosított személy esetében az ajánlaton megjelölt mértékű díj-kedvezményt ad a biztosító.
- 5.6. A szolgáltatási csomagok biztosítási összegei nem módosíthatók.
- 5.7. A biztosító a biztosítási összegeket minden évben 10%-kal indexálja.

6. § A biztosító szolgáltatásai

- 6.1. Szerződéskötéskor a szerződő az ajánlaton szereplő három szolgáltatási csomagtól egyet jelölhet meg.
- 6.2. A megjelölt csomag biztosítási szolgáltatásai valamennyi biztosítottra vonatkoznak.
 - a) Baleseti halál kockázata
Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező balesettel közvetlen oksági összefüggésben, a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a baleseti halál kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét fizeti ki.
 - b) Baleseti eredetű állandósult testi kár - arányos szolgáltatás kockázata
Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt a balesettel közvetlen oksági összefüggésben, annak bekövetkeztétől számított két éven belül legalább 26%-os mértékű állandósult testi kárt szenved (megrokkann), úgy a biztosító a biztosítottra vonatkozó teljes biztosítási összegnek arányos részét fizeti ki a megállapított %-os érték arányában.
 - c) Baleseti sérülés kockázata
Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt, azaz összefüggésben, a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül legfeljebb 25%-os mértékű állandósult testi károsodást szenved (megrokkann), csonttörést, illetve csontrepedést (függetlenül a baleset során elszenvedett törések számától), zúzódást vagy legalább II. fokú, a testfelület minimum 5%-ára kiterjedő égési sérülést szenved, úgy a biztosító a baleseti sérülés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét fizeti ki.
 - d) Baleseti eredetű kórházi ápolás kockázata
Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt, szakorvos által igazolt balesettel közvetlen okozati összefüggésben, a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül, négy napot (96 órát) meghaladó folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra

vonatkozó biztosítási összegét az 5. naptól kezdődően minden kórházi ápolási napra kifizeti. Egy baleseti eseménnyel kapcsolatban a szolgáltatás legfeljebb 50 napra korlátozódik. A biztosító indokolt esetben vizsgálhatja az adott sérüléssel kapcsolatban az OEP által finanszírozott kórházi kezelés időtartamát.

e) Baleset miatt végzett műtét kockázata

Ha a biztosított gyógyulása érdekében a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó fokozatú műtétét (1. számú melléklet) végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott fokozatú baleseti eredetű műteti ellátásra vonatkozó biztosítási összegét, amennyiben a műtét elvégzésére vonatkozó dokumentumok az orvosi szakma szabályai által készültek. A biztosító elrendelheti a műteti térítés kifizetése előtt a saját szakorvosával végzett személyes vizsgálatot.

Egy baleseti esemény miatt végzett műtétekre maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

Amennyiben egy műtét során több – az 1. sz. mellékletben felsorolt – sebészeti (műteti) beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

6.3. A biztosító az egyes kockázatokra egymástól függetlenül teljesít szolgáltatást.

7. § Az állandósult testi kár mértékének megállapítása

- 7.1. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult testi kár mértékét az igazolt végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a biztosító baleseti sebész szakorvosa állapítja meg, a szervek, végtagok csomókása, illetve működőképességük elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyébként legkésőbb a balesetet követő két éven belül, szükség esetén személyes vizsgálattal, függetlenül az egyéb szervezetektől.
- 7.2. Több szerv együttes sérülése esetén a rokkantsági mértékek összeadódnak, de a rokkantság mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.
- 7.3. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatás kifizetését követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.
- 7.4. Ha a biztosító a biztosított számára valamely balesete 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 baleseti halál biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodási szolgáltatást.

8. § A biztosítási szerződés létrejötte, a biztosító kockázatviselése

- 8.1. A baleset-biztosítási szerződés létrejöttére, tartamára és megszűnésére a jelen feltételek és a Ptk. rendelkezései az irányadók.
- 8.2. A biztosító kockázatviselésének kezdete nem előzheti meg a szerződés kezdetét.
- 8.3. A biztosítási szerződés az ajánlat aláírását követő hónap első napján lép hatályba, feltéve, hogy a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg, amikor a díj megfizetésére vonatkozóan használtan 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 pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
- 8.4. Ha a szerződő a folytatólagos (éves) díjat 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 elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja.

9. § A biztosítás megszűnése

- 9.1. A biztosítás megszűnik, ha a határozott tartam lejár.
- 9.2. Külön értesítés nélkül megszűnik a biztosítás akkor is, ha – 8.4. pont szerint – a díjfizetés esedékességétől számított 60 nap díjfizetés nélkül eltelt.
- 9.3. A biztosítottak halála esetén.
- 9.4. Természetes személy szerződő halála esetén.
- 9.5. Gazdasági társaság vagy bírósági nyilvántartásba vett egyéb szervezet az elhárított csőd, felszámolás, illetve végelszámolási idő, valamint jogutód nélküli megszűnésének napjával.
- 9.6. A biztosítási szerződést írásban bármelyik fél felmondhatja a biztosítási időszak vége előtt 30 nappal, az időszak végére. A biztosítási időszak egy év.

10. § A biztosítás megszűnése esetén a szerződő/biztosított jogai, a biztosító kötelezettsége

- 10.1. Amennyiben a biztosítás a biztosítottak halála miatt szűnik meg, a biztosított megilleti a díj a díjfizetési időszakra vonatkozóan.
- 10.2. Amennyiben a szerződés a biztosítási időszak alatt egyébként, a 9.5. pontban felsorolt okok miatt szűnik meg, és a biztosításra a tartam alatt nem történt szolgáltatás kifizetés, a biztosító visszatéríti az időarányos díjat.

11. § A felek jogai és kötelezettségei

- 11.1. A szerződő és a biztosított(ak) a szerződés megkötésekor köteles a biztosítottal 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.
- 11.2. A szerződésbe a tartam alatt új biztosított nem léphet be.

11.3. A tartam közben a szerződésből biztosított kiléphet, de a rá vonatkozó biztosítási díj a biztosítási időszak végéig megilleti a biztosítottot. 11.4. A szerződő köteles a biztosítóval közölni a körülményeiben bekövetkező változásokat azok bekövetkeztétől számított 15 napon belül, amelyekre a biztosító a szerződés megkötésekor írásban kérdést tett fel. 12. § A biztosító mentesülése 12.1. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. 12.2. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, b) 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 jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, e) ittas állapotban történő gépjárművezetése közben következett be, és mindkét utóbbi esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, és a felsorolt körülmények bizonyítást nyernek. 12.3. Mentesül a biztosító a szolgáltatás alól, ha a baleseti halál a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be. 13. § Kizárt kockázatok 13.1. Jelen feltételek vonatkozásában nem számít balesetnek: a) ha a biztosított az organikus idegrendszer sérülése nélküli lelki és szellemi károsodást szenved, b) ha a sérülés a biztosított elme- vagy idegbetegségével, pszichiátriai betegségével igazoltan okozati összefüggésben következett be, c) minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére egy adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet, d) a szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságból adódó üzleti szalaggyengesség, e) a sérvedések különböző formái, kivéve azokat az eseteket, amikor a környezetben sérülési mechanizmusból adódóan akut műtéti ellátást igénylő egyéb anatómiai károsodások is bekövetkeznek, f) a nem magyarországi fegyveres testület kötelékében teljesített szolgálat idején elszenvedett sérülés, g) a biztosított olyan balesete, amely gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművel, sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következett be, h) a biztosított olyan balesete, amely veszélyes sportok és hobbik (légi sportok, rögbi, baseball, amerikai futball, barlangászás, sziklamászás, hegymászás, bungee jumping, rafting, 10 méternél mélyebben történő búvárkodás) művelése folytán következett be, i) a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülésre engedélyezett repülőgépen utasként utazott, j) a biztosított olyan balesete, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott hadcselekményeivel, kommandó-támadással, k) a biztosított balesete, amely bányászati tevékenység során következett be, l) a biztosított olyan balesete, amely atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következett be, m) a biztosított azon baleseti sérülése, mellyel kapcsolatban objektív, műszeres, klinikai vizsgáló módszerekkel anatómiai károsodás nem igazolódik, n) az izületek csőtűkrözzel végzett diagnosztikus és terápiás beavatkozása, a funkció szempontjából nem meghatározó anatómiai képletek lágyrész-sérüléseinek műtéti megoldása, illetve olyan ortopéd jellegű műtéti beavatkozás, melynek elvégzésére az adott baleset hívta fel a figyelmet. E kizárás vonatkozik a régebbi, egyéb sérülések utáni állapotokra, valamint a csuklótól, illetve a felső ugróizülettel perifériásan bekövetkező ér- és idegsérülésekre, o) robbanószerekkel, robbanószervezetekkel kapcsolatos tevékenységgel összefüggésben következett be, p) hivatásos sportolók edzés és verseny közben bekövetkező balesetei. 13.2. A baleset előtt bármely okból már marandóan károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva. 14. § A biztosító teljesítése 14.1. A biztosító a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget teljesíti a biztosítás kedvezményezettjének. 14.2. A biztosítási eseményt írásban haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónál. 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 kideríthetetlenekké válnak. 14.3. A szolgáltatást a Vezérigazgatóság teljesíti. 14.4. A teljesítésre a szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül kerül sor. 14.5. A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a következő iratokat: – a biztosítási kötvény másolatát, – a biztosító baleseti kárbejelentő nyomtatványát, melyhez csatolni kell:	a) az akut szakorvosi ellátásról szóló dokumentumokat, b) röntgenleletet(eket), indokolt esetben a rgt-felvételt, c) baleseti sebészeti zárójelentést(eket), d) baleseti sebészeti ellenőrzővizsgálatok dokumentációját. A kontroll vizsgálatok dokumentációja nélkül a biztosító megtagadhatja a térítést. e) valamint azokat az egyéb iratokat, leleteket, orvosi dokumentumokat, amelyek a jogosultságnak, a biztosítási eseménynek, a biztosított sérülése mértékének, illetve a sérülés miatti kórházi kezelés idejének a megállapításához szükségesek, f) hatósági intézkedés esetén annak jegyzőkönyvét, g) ha történt alkoholfogyasztásra vonatkozó vizsgálat, úgy annak jegyzőkönyvét, h) elhalálozás esetén, a fentiekben túlmenően: – a halotti anyakönyvi kivonatot, – a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt, – jogerős örökösödési határozatot, i) ha a biztosítási esemény külföldön történik, akkor az idegen nyelven kiállított dokumentum hitelesített magyar nyelvű fordítását. (Ezek beszerzésének költségei nem a biztosítót terhelik.) j) A biztosítónak jogában áll szakértőket bevonni a szolgáltatás jogosultságának eldöntéséhez. 14.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak a szanatórium, a rehabilitációs intézet, a gyógyfürdő, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai otthonok, szociális otthonok, illetve kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint mindazon intézmény, melyek az OEP finanszírozási körén kívül esnek. 15. § A biztosítási titok 15.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződésre vonatkozik. 15.2. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a 2003. évi LX. törvény (Bit) szerint biztosítási titokként kezelni. 15.3. A biztosító ügyfeleinek azon üzleti biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral, szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állomány-nyilvántartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. 15.4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másé nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. 15.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy – a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn: a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatósággal és ügyéséggel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésben foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal, m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárendezési megbízottal, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, q) az a) - j) és n) pontokban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkérésével fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját
---	--

és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy ki zárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. 15.6. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed. 15.7. A biztosító, a nyomozóhatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) kábítószer-kereskedelemmel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyverkereskedelemmel vagy d) pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. 15.8. A biztosító a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel el látott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról. 15.9. Az ügyfél állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. 16. § Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkeztétől számított 2 év után elévülnek. 17. § Alkalmazandó jog Jelen szerződésre vonatkozóan a felek a magyar jog rendelkezéseinek alkalmazásában állapodnak meg. A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki. 18. § Egyebek A biztosító neve: UNION Biztosító Zrt. Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1. Cégjegyzék száma: Fővárosi Bíróság Cg.: 01-10-041566 A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., postacím: 1535 Budapest 114., Pf. 777. Panaszügyek intézésére társaságunk Vezérigazgatósága jogosult. Vitás esetekben a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a Békéltető Testülethez, valamint a bíróságokhoz lehet fordulni. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást. UNION Biztosító Zrt.	1. sz. melléklet A fokozatok szerint csoportosított műtétek: I. súlyossági fokozat (a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító): – a szervezet üregrendszerein (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop) belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások, – baleseti eredetű végtagcsontkolások - kivéve: ujjak! - függetlenül attól, hogy a csontkolódott végtag-rész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény, – a törzből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképleteket), – műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri. II. súlyossági fokozat (a biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító): – nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló, és ízületen kívüli (felkar, alkar, comb, lábszár) nyílt és zárt csonttörések (kivéve: kéz- és lábfej törései), – nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész-sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetségtáplálás végzésére van szükség, – műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el. III. súlyossági fokozat (a biztosítási összeg 25%-át téríti a biztosító): – radiológiai felvétellel dokumentált és klinikai tünetekkel igazolt heveny ízületi szalagszakadások, inak teljes keresztszövetének komplett szakadása miatti akut műtéti megoldások, – a csukló-, illetve a bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek sérüléseit követő, igazolt akut helyreállító műtéti megoldásai, – ujjak sérülései eredetű csontkolásai. Nem téríthető beavatkozások: – csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások, – belső fémrögzítés eltávolítása, – bőrvarratok, – törés, ficam miatti húzókezelés, – kézfej, lábfej, ujjak insérülései miatti beavatkozások, – korábban már meglévő, ortopéd jellegű degeneratív elváltozások, – ha a műtét elvégzésének célja a baleseti sérülés kivizsgálása alkalmával észlelt egyéb jellegű elváltozás gyógyítása, amely elvégzésének indoka az adott baleseti esemény, – az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek, – kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte, – baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások. 2. sz. melléklet A baleset-biztosítás biztosítottja nem lehet olyan személy, aki: – a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján TB I-II-III. 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, – sokízületi gyulladásban szenved, – csontritkulás megbetegedésben szenved, – egyensúlyi zavarban szenved, – -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátó, – vak, – véralvadástgátló gyógyszereket szed, – aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt.
--	--