

1. § A biztosítási szerződés létrejötte, hatályba lépése, biztosítási időszak, a szerződés alanyai

- 1.1. A biztosítás a szerződő és a biztosító által kötött egyedi megállapodás alapján jött létre.
- 1.2. A biztosítási időszak egy év.
- 1.3. A biztosítási szerződés alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.
 - a) A biztosító: az UNION Biztosító Zrt., amely a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a szerződő által fizetett díj ellenében.
 - b) A szerződő: a Magyar Telekom Nyrt., aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
 - c) A biztosított: mindazok a természetes személyek, akik érvényes vezetékes telefon előfizetéssel rendelkeznek a T-COM-nál, és akiket a Magyar Telekom Nyrt. biztosítottak minősít. A biztosítási védelem kiterjed a telefon-előfizető állandó lakcímén közös háztartásban élő, állandó bejelentéssel rendelkező családtagokra, valamint az előfizető élettársára is, feltéve, hogy ezen személyek a biztosító kockázatviselésének kezdetekor már – illetve a biztosítási esemény bekövetkeztekor még – állandó lakcímbeljelentéssel az előfizetővel azonos lakcímen laktak.
 - d) A biztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor a 75 évet nem haladja meg.
 - e) A kedvezményezett: a biztosított halála esetére szóló szolgáltatás igénybevételére jogosult személy a biztosított örököse. A szerződésben foglalt egyéb szolgáltatások igénybevételére a biztosított a jogosult.

2. § A biztosító kockázatviselése

- 2.1. A biztosító kockázatviselése a Magyar Telekom Nyrt. rendszereiben való rögzítés napját követő nap 0 óráján kezdődik, és mindaddig fennáll, amíg a biztosítási jogviszony megszűnéséről az adott ügyfél vonatkozásában a Magyar Telekom Nyrt. a biztosítót nem tájékoztatja, illetve egy biztosítottra vonatkozó biztosítási esemény bekövetkeztéig, de legfeljebb 12 hónapig.
- 2.2. A biztosítás területi korlátozás nélkül, a föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.
- 2.3. A biztosítás a nap 24 órájára kiterjed.

3. § A szerződés megszűnése

- a) a felek közös megegyezése,
- b) bármelyik fél által történő rendes felmondás,
- c) bármelyik fél rendkívüli felmondása,
- d) bármelyik fél jogutód nélküli megszűnése esetén.

4. § A biztosítási díj

- 4.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.
- 4.2. A biztosítás éves díjú.
- 4.3. A biztosítási díját a Magyar Telekom Nyrt. fizeti.

5. § A biztosító teljesítése

- 5.1. Amennyiben a jelen szerződés bármely okból megszűnik, a biztosító köteles a még érvényes biztosítási szerződésekből eredő kötelezettségeit az egy éves biztosítási időtartam végéig teljesíteni. Emellett köteles továbbra is fogadni és feldolgozni a Magyar Telekom Nyrt. által küldött adatbázis-állományokat a változások követése végett.
- 5.2. Többszörös telefon-előfizetés esetén is csak egyszeres a biztosító teljesítése. (Azaz minden Magyar Telekom Nyrt. ügyfél csak egyszer kerülhet be a biztosítottak kö-

rébe függetlenül attól, hány vezetékes telefon előfizetéssel rendelkezik.)

- 5.3. A biztosított köteles a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénnyel együtt bejelenteni. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a biztosított nem tesz eleget, és emiatt a szolgáltatás szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 5.4. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.
- 5.5. A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez a következő iratokat kell benyújtani:
 - a) a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális, a Magyar Telekom Nyrt.-től kapott telefonszámla,
 - b) az előfizető és a károsult családtag lakcímkártya és személyi igazolvány másolata.

A biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok (orvosi igazolás, baleset esetén az első acut ellátást igazoló orvosi dokumentum, kórházi zárójelentés, rendőrségi jegyzőkönyv), amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek:

- a) A biztosított a baleseti maradandó egészségkárosodásra szóló kockázat esetén köteles bemutatni az orvosi szakmai előírásoknak, protokolloknak megfelelő dokumentációkat a szolgáltatáshoz.
- b) Elhalálozás esetén a fentiekben túl:
 - halotti anyakönyvi kivonat másolata,
 - a halál okát igazoló orvosi, vagy hatósági bizonyítvány,
 - örökösödési minőség hatósági igazolása.
- c) Ha a biztosítási esemény külföldön történik:
 - az idegen nyelven kiállított dokumentum hiteles magyar nyelvű fordítása.

A biztosító a szolgáltatását valamennyi szükséges irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A szükséges dokumentumok beszerzésének és eljuttatásának költségei a szerződőt terhelik.

6. § Elévülés

A szolgáltatási igény a biztosítási, illetve kockázatviselési időszakon belül bekövetkezett balesetek esetében legkésőbb a biztosítási időszakot követő egy év alatt évül el.

7. § Egyéb rendelkezések

- 7.1. Jelen szerződés kapcsán felmerülő panaszokkal a szerződő, illetve a biztosítottak a társaság központjához fordulhatnak.
- 7.2. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha:
 - bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a biztosítottnak a szerződésbe való belépésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 7.3. A biztosító kockázatelbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel.
- 7.4. A biztosító jogosult az ügyfelek biztosítási ajánlaton felvett, valamint a közlési, változás-bejelentési kötelezettség teljesítése körében tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi. LXIII. törvény rendelkezései szerint, a 2003. évi LX. törvényben (Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben

meghatározott módon, illetve az ügyfél hozzájárulása alapján kerülhet sor.

- 7.5. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
- 7.6. Az ügyfél tájékoztatást kérhet a személyes adatainak kezeléséről, valamint kérheti az adatai helyesbítését, törlését.
- 7.7. A biztosítót a birtokába jutott, biztosítási titkok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli. A biztosító titoktartási kötelezettségére a 2003. évi LX. törvény 153-161. §-ban foglalt szabályok az irányadók.
- 7.8. 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 szerződéseire vonatkozik.
- 7.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvény szerint biztosítási titokként kezelni.
- 7.10. A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
- 7.11. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
 - a) a feladatkörében eljáró felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatósággal és ügyészséggel,
 - 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 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 képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében 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 átvéző biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési 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, ha az a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel 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 kizárólag 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.

- 7.12. A biztosító a nyomozóhatóság és a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles tájékoztatást adni, ha adat merült fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet:
 - a) kábítószer-kereskedelemmel,
 - b) terrorizmussal,
 - c) illegális fegyverkereskedelemmel,
 - d) pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.
- 7.13. A szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.

8. § Vitás kérdések rendezése

A szerződőnek és a biztosítónak meg kell tennie mindent annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. Minden, a szerződés megkötése után felmerülő és a felektől független olyan körülményről, amely a szerződés teljesítését akadályozza, a felek kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

9. § Alkalmazandó jog

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződésből eredő jogviták eldöntésére kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes. Az eljárások nyelve magyar. Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a 2003. évi LX. törvény és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadók.

10. § Panaszügyintézésre jogosult szervek

UNION Biztosító Zrt.

1082 Budapest, Baross u. 1.

Telefon: (36-1) 486-4200

Vitás kérdések felmerülése esetén:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,

1535 Budapest 114., Pf. 777.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

BALESET-BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

11. § Biztosítási esemény

- 11.1. A biztosítási esemény lehet egy biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül:
 - a) közlekedési balesetből eredően bekövetkező halála,
 - b) közlekedési balesetből eredően bekövetkező marandó egészségkárosodása,
 - c) egyéb balesetből eredően bekövetkező halála,
 - d) egyéb balesetből eredően bekövetkező marandó egészségkárosodása.
- 11.2. Halmazott biztosítási esemény: egy biztosítási eseményből eredően, több biztosított személlyel kapcsolatban következik be a biztosítási események valamelyike. A halmazott biztosítási esemény bekövetkeztekor legfeljebb 60 millió forint kerül kifizetésre az összes kedvez-

ményeztettnak, akinek a halmozott biztosítási eseménnyel kapcsolatosan kártérítési igénye van. Amennyiben az érintett biztosítottakra vonatkozó egyenkénti szolgáltatási összegek meghaladnák a fenti limitet, az egyes biztosítottaknak, illetve kedvezményezetteknek arányosan csökkentett szolgáltatási összeg kerül kifizetésre.

11.3. Jelen feltétel vonatkozásában:

- a) Baleset: a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosiilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel szempontjából nem minősül balesetnek a foglalkozási betegségi ártalom, továbbá a biztosított öngyilkossága, vagy annak kísérlete még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
- b) Közlekedési baleset: az a baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközön következett be.

12. § A biztosító szolgáltatása

12.1. A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Közlekedési balesetből eredő halál kockázat (KBH kockázat)
Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedésből eredő balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a közlekedési baleseti halál kockázatának a biztosítottra vonatkozó a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti az örökösnek.
- b) Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás kockázat (KBR kockázat)
Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési baleset miatt a balesettől számított két éven belül 51%-ot meghaladó mértékű közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkann), úgy a biztosító a közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.
- c) Egyéb balesetből eredő halál kockázat (BH kockázat)
Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező egyéb nem közlekedési balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító az egyéb baleseti halál kockázatának a biztosítottra vonatkozó, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti az örökösnek.
- d) Egyéb balesetből eredő maradandó egészségkárosodás kockázat (BR kockázat)
Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező nem közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül 51%-ot meghaladó mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkann), úgy a biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

12.2. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

13. § Maradandó egészségkárosodás mértéke

13.1. Ha a biztosító a biztosított számára valamely balesete miatt már rokkantsági szolgáltatást teljesített, és ugyan-

ezen 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 marandó egészségkárosodási szolgáltatást.

13.2. A maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén az alábbi táblázat az irányadó.

Testrészek	Egészségkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100
mindkét láb elvesztése combtól	100
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	80
egy oldali felkar elvesztése	80
egy oldali alkar elvesztése	70
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egy oldali lábszár elvesztése	70
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70

13.3. Egy szerv, testrész részbeni csonkolásánál vagy sérülésénél a szolgáltatás mértéke az előző pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.

13.4. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító az előbbi táblázatban felsorolt szervek, végtagok, illetve működőképességük elvesztése esetén, a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyéb esetekben legkésőbb a balesetet követő két éven belül a biztosító orvosszakértője állapítja meg, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. A biztosító elrendelheti orvosszakértője által a sérült személyes vizsgálatát.

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

14. § A biztosító mentesülése

- 14.1. A biztosító mentesül a baleseti halál biztosítási összegének kifizetése alól, ha a biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult okozta.
- 14.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- 14.3. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottaknak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított:
- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal 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 szedése miatti függősége folytán,
 - d) érvényes jogosítvány nélküli gépjármű vezetése közben,
 - e) ittas gépjárművezetése közben következett be,
 - f) valamint a d)-e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

15. § Kizárások

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi tevékenységekkel:

15.1. Harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel.

Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl.: csak légi csapás vagy csak tengeri akció) kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.)

E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a hatályos Büntető Törvénykönyv annak minősít.

- 15.2. Atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
- 15.3. bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzéssel összefüggésben következett be,
- 15.4. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel), vagy
- 15.5. egyéb repülősport tevékenységgel (ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés), vagy
- 15.6. légi utazással, kivéve, ha a biztosított halála légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be vagy, ha
- 15.7. veszélyes sportok és hobbik (pl. légi sportok, rögbi, ba-

seball, amerikai futball, barlangászás, sziklamászás, hegymászás, bungee jumping, rafting, 10 méternél mélyebben történő búvárkodás stb.) művelése folytán következett be.

15.8. A baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült, vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

15.9. Nem térít a biztosító olyan esetekben sem, amely esetekben bizonyítható az a tény, hogy a gyógykezelés során nem tartották be az orvosszakmai előírásokat.

Szolgáltatási táblázat

Közlekedési balesetből eredően bekövetkező halál	1 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás 51-100% között arányos szolgáltatás	1 000 000 Ft
Egyéb balesetből eredően bekövetkező halál	500 000 Ft
Egyéb balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás 51-100% között arányos szolgáltatás	500 000 Ft

UNION Biztosító Zrt.