

Az UNION Vienna Insurance Group 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.

1. A szerződés alanyai

- 1.1. A biztosítási szerződés a szerződő fél és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.
- 1.2. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki az ajánlatot ilyen minőségben aláírja és a díjfizetést teljesíti.
- 1.3. 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.
- 1.4. Amennyiben a szerződő és a biztosított(ak) személye eltérő, akkor a szerződés megkötéséhez, illetve módosításához a biztosított(ak) írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 1.5. 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 napтары betöltése szükséges a belépéshez.)
- 1.6. A 75. életévét a szerződés hatálya alatt betöltő biztosított esetén a biztosító kockázatviselése a következő biztosítási évfordulón megszűnik.

2. Kedvezményezett

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

3. A biztosítási események

- 3.1. Jelen feltételek szerint baleset a biztosított akarátán kívül, hirtelen felépő, 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 mérgeezést, rovarcsípést (kivéve a kullancscsípést). A fertőzéses ártalmak közül a tífuszt (kiütéses és hasfúsz), agyvelőgyulladás, aghártyagyulladást, tetanuszt, toxoplazmózist.
- 3.2. Nem baleset-biztosítási esemény: a megemelést összes formája, rándulás, fagyás, napszúrás, a napsugár okozta leégés és a hóguta.
- 3.3. Az öngyilkosság, öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem baleset-biztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.
- 3.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

4. A biztosítás díja, a biztosítási összeg

- 4.1. A szerződés határozott, 5 éves tartamú.
- 4.2. A díjfizetési időszak egy év.
- 4.3. A biztosítás éves díjfizetési gyakoriságú, a díjfizetési gyakoriság nem módosítható.
- 4.4. Az ajánlaton szolgáltatási csomagok jelölhetők meg. A biztosítás díja függ a megjelölt szolgáltatási csomagtól és a biztosítottak számától.
- 4.5. Egnél több biztosított személy esetében az ajánlaton megjelölt mértékű díjkedvezményt ad a biztosító.
- 4.6. A szolgáltatási csomagok biztosítási összegei nem módosíthatók.
- 4.7. A biztosító a biztosítási összegeket minden évben 10%-kal indexálja.

5. A biztosító szolgáltatásai

- 5.1. Szerződéskötéskor a szerződő az ajánlaton szereplő három szolgáltatási csomagtól egyet jelölhet meg.
- 5.2. 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 (megrokkán), úgy a biztosító a biztosítottra vonatkozó teljes biztosítási összegnek az arányos részét fizeti ki a megállapított %-os érték arányában.
 - c) Baleseti sérülés kockázata
Ha a biztosított a szerződés hatálya alatt bekövetkező baleset miatt, azzal összefüggésben, a baleset bekövetkeztétől számított két éven belül legfeljebb 25%-os mértékű állandósult testi károsodást szenved (megrokkán), csonttörést, illetve csontrepedést (függetlenül a baleset során elszenvedett törések számától) 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 műtétet (1. sz. melléklet) végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott fokozatú baleseti eredetű műtėti ellátásra vonatkozó biztosítási összegét, amennyiben a műtét elvégzésére vonatkozó dokumentumok az orvosi szakma szabályai által készültek. A biztosító elrendelheti a műtėti térítés kifizetése előtt a saját szakorvosával végzett személyes vizsgálatot.

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

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

- 5.3. A biztosító az egyes kockázatokra egymástól függetlenül teljesít szolgáltatást.

6. Az állandósult testi kár mértékének megállapítása

- 6.1. 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 szervezet, végtagok csonkolása, illetve működőképességük elvesztése esetén a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyébként legkésőbb a balesetet követő két éven belül, szükség esetén személyes vizsgálatot, függetlenül az egyéb szervezetektől.
- 6.2. Több szerv együttes sérülése esetén a rokkantsági mértékek összeadódnak, de a rokkantság mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg.
- 6.3. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatás kifizetését követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.
- 6.4. 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.

7. A biztosítási szerződés létrejötte, a biztosító kockázatviselése

- 7.1. A baleset-biztosítási szerződés létrejöttére, tartamára és megszűnésére a jelen feltételek és a Ptk. rendelkezései az irányadók.
- 7.2. A biztosító kockázatviselésének kezdete nem előzheti meg a szerződés kezdetét.
- 7.3. 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 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 pénztárába beérkezettnek kell tekinteni; a szerződő fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.
- 7.4. 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.

8. A biztosítás megszűnése

- 8.1. A biztosítás megszűnik, ha a határozott tartam lejár.
- 8.2. Külön értesítés nélkül megszűnik a biztosítás akkor is, ha – a 7.4. pont szerint – a díjfizetés esedékességétől számított 60 nap díjfizetés nélkül eltelt.
- 8.3. A biztosítottak halála esetén.
- 8.4. Természetes személy szerződő halála esetén.
- 8.5. Gazdasági társaság vagy bírósági nyilvántartásba vett egyéb szervezet az ellene indított csőd, felszámolás, illetve végelszámolási idő, valamint jogutód nélküli megszűnésének napjával.
- 8.6. A biztosítási szerződést írásban bármelyik fél felmondhatja a biztosítási időszak vége előtt 30 nappal, az időszak végére. A biztosítási időszak egy év.

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

- 9.1. Amennyiben a biztosítás a biztosítottak halála miatt szűnik meg, a biztosítót megilleti a díj a díjfizetési időszakokra vonatkozóan.
- 9.2. Amennyiben a szerződés a biztosítási időszak alatt egyéb, a 8.5. pontban felsorolt okok miatt szűnik meg, és a biztosításra a tartam alatt nem történt szolgáltatás kifizetés, a biztosító visszatéríti az időarányos díjat.

10. A felek jogai és kötelezettségei

- 10.1. A szerződő és a biztosított(ak) a szerződés megkötésekor 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.
- 10.2. A szerződésbe a tartam alatt új biztosított nem léphet be.
- 10.3. A tartam közben a szerződésből biztosított kiléphet, de a rá vonatkozó biztosítási díj a biztosítási időszak végéig megilleti a biztosítót.
- 10.4. 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.

11. A biztosító mentesülése

- 11.1. A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- 11.2. 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.
- 11.3. Mentesül a biztosító a szolgáltatás alól, ha a baleseti halál a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.

12. Kizárt kockázatok

- 12.1. 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 támasztőrendszerét érintő ártalom, melynek meglétére egy adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet,
 - d) a szokványos izületi ficamok és alkati sajátosságából adódó izületi szalag-gyengeség,
 - e) a sérvesedések 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 elszendvedt 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 harcra való 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 vizsgálat módszerekkel anatómiai károsodás nem igazolódik,
 - n) az ízületek csőtükrözéssel 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 ugróüzlettől परि-
fériásan bekövetkező ér- és idegsérülésekre,
o) robbanószerkezzel, robbanószerkezetekkel kapcsolatos tevékenység-
gel összefüggésben következett be,
p) hivatásos sportolók edzés és verseny közben bekövetkező balesetei.

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

13. A biztosító teljesítése

- 13.1. A biztosító a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget teljesíti a biztosítás kedvezményezettjének.
- 13.2. A biztosítási eseményt írásban haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítóval. 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.
- 13.3. A szolgáltatást a Vezérgazgatóság teljesíti.
- 13.4. A teljesítésre a szolgáltatáshoz szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.
- 13.5. 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) röntgenlelete(ke)t, indokolt esetben a rgt-felvételt,
 - c) baleseti sebészeti zárójelentés(e)ket,
 - 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.
- 13.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak a szanatórium, a rehabilitációs intézet, a gyógyfürdő, elmebetegség gyógy- és gondozó-intézetei, geriatríai otthonok, szociális otthonok, illetve kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint mindazon intézmény, melyek az OEP finanszírozási körén kívül esnek.

14. A biztosítási titok

- 14.1. 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.
- 14.2. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a 2003. évi LX. törvény (Bit.) szerint biztosítási titokként kezelni.
- 14.3. 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.
- 14.4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik hozzá a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzáfűjöttak.
- 14.5. 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 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 nyilatkoztatói 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 képviselővel, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyléte 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 titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervezettel,
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 átvétő 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,
q) az a)–j) és n) pontokban 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.
- 14.6. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 14.7. A biztosító a nyomozóhatóság, a polgári nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles tájékoztatást adni, ha adat merült fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet:
a) kábítószerrel visszaéléssel,
b) terrorcselekménnyel,
c) robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel,
d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
e) pénzmosással,
f) bűnszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 14.8. A biztosító a nyomozóhatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 14.9. 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.
- 15. Elévülés**
Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.
- 16. 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.
- 17. Egyebek**
A biztosító neve: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Céggjegyzék 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.
Viták esetében a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a Békéltető Testülethez, valamint a bíróságokhoz lehet fordulni.
A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

A fokozatok szerint csoportosított műtétek:

- I. súlyossági fokozat (a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító):
– a szervezet üregrendszerin (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 csonkolódott 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 perifériáisan 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 műtétet igénylő sorozat, szövetpótlás 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 keresztmetszetének komplett szakadása miatti akut műtéti megoldások,
– a csukló-, illetve a bokaízület kezdő részeitől perifériáisan elhelyezkedő ér- és idegképletek sérüléseit követő, igazolt akut helyreállító műtéti megoldásai,
– ujjak sérülései eredetű csonkolásai.

Nem téríthető beavatkozások:

- csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások,
- belső fémrögzítés eltávolítása,
- bőrvarratok,
- törés, ficam miatti húzókezelés,
- kézfej, lábfej, ujjak ínsérülései 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 bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,
- 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,
- véralvadástgátló gyógyszereket szed,
- aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt.