

Jelen biztosítási feltételek, melyek egyben **ügyféléjtájékoztató**ul is szolgálnak, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959.évi IV. törvény (továbbiakban: Ptk.), valamint a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bt.) alapján jöttek létre.

Az ügyféléjtájékoztatónak minősülő részek vastag betűvel szedettek.

Jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény rendelkezései is irányadóak lehetnek.

1. A szerződés alanyai

1.1. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1. c/sz: 01-10-041566, adószám: 10491984-4-44), amely az UNION-S.O.S. Extra baleset-biztosítás alapján a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított balesete esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

1.2. Szerződő fél, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi, és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.

1.3. Biztosított az a természetes személy, akinek a biztosítási tartamon belüli balesete esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. A biztosítottak életkora a szerződésbe való belépéskor 1 és 74 között lehet. A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából. Az 1. életévüket be nem töltött személyek nem biztosíthatók.

1.4. Kedvezményezett, akinek a biztosító a szolgáltatást teljesíti. A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, amennyiben a szerződésben más haláleseti kedvezményezett nem került megnevezésre, egyéb szolgáltatások esetében a biztosított tekintendő kedvezményezettnek. A szerződő és a biztosított együttesen az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg.

1.5. A biztosítás – egy szerződésen belül – egy vagy több biztosítottra is megköthető.

1.6. Több biztosítottra vonatkozóan az alábbi feltételek szerint köthető:

1.6.1. Családi biztosítás

A szerződő által a családtagokra kötött biztosítás esetén együttbiztosítottak lehetnek a biztosítási esemény időpontjában az egy háztartásban élő, a Ptk. 685. § b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozók, valamint a házastárs és élettárs gyermekei.

A gyermekekre kötött biztosítás a családban élő valamennyi gyermekre fedezetet nyújt függetlenül azok számától.

Jelen biztosítás szempontjából gyermeknek minősül a biztosított 1 és 18 éves életkora között. A szerződő köteles a biztosítottak írásban bejelenteni, amennyiben a családban élő legfiatalabb biztosított gyermek életkora a 18. életévet elérte.

1.6.2. Gazdasági társaságok, egyéb jogi személyek biztosítása

Jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság szerződő biztosított alkalmazottai, tagjai esetén a biztosítottak száma egy szerződésen belül legfeljebb 5 fő lehet. Ebben az esetben a biztosítás gyermeke nem köthető meg.

1.7. Egy biztosítottnak a csoportból való kilépése esetén új biztosított nem vonható be a biztosítási fedezetbe.

2. A szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával, az ajánlat szerződő általi aláírásával és a kötvény szerződő (biztosított) általi kézhezvételének napján jön létre, s a 4. pontban meghatározott kockázatviselési kezdettel lép hatályba.

3. A biztosítás tartama, biztosítási időszak

3.1. A biztosítás határozatlan tartamú.

3.2. Biztosítási évforduló: az ajánlat aláírását követő nap évenkénti fordulónapja. A két fordulónap közötti év a biztosítási időszak.

4. A biztosító kockázatviselése

4.1. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

4.2. A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő a díjat a biztosító számlájára befizette, de a kockázatviselés kezdete nem lehet korábbi, mint az ajánlat aláírását követő nap 0 órája.

4.3. A biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben szűnik meg:

- a biztosított halálának napján;
- a biztosított 100 %-os egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón;
- a biztosított baleseti eredetű, 30 napot meghaladó kómás állapota esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón;
- a biztosított 75. életévének betöltése esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 75. életévet betöltötte;
- gyermek biztosított 18. életévének betöltése esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 18. életévet betöltötte;
- a szerződés megszűnésekor.

5. A szerződés megszűnése

5.1. A szerződés megszűnik az alábbi események bekövetkeztekor:

- rendes felmondással. A biztosítási szerződést írásban, a biztosítási évforduló végére, 30 nap felmondási idővel lehet felmondani;
- a díjfizetés elmulasztása esetén az elmaradt díj esedékességtől számított 60. nap elteltével;
- egy főre szóló szerződés esetén a 4.3. pontban felsorolt esetekben.

5.2. Amennyiben a szerződés megszűnését eredményező biztosítási esemény (halál, 100%-os egészségkárosodás, 30 napot meghaladó kómás állapot) következik be, úgy a biztosító az egész évre járó díjat követelheti, míg a szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díját követelheti, amelyben veszélyviselése véget ért.

5.3. A biztosítási díjtöbblet a szerződőt illeti meg.

6. A biztosítás díja és a díjfizetés rendje, biztosítási összeg

6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles.

6.2. A szerződés éves díjfizetésű. Ettől közös megegyezéssel írásba foglaltan eltérhetnek a szerződő felek.

6.3. A biztosítás első díját a szerződés megkötésekor kell megfizetni. A folytatólagos biztosítási díj a díjfizetési ütem szerint, előre esedékes.

6.4. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási fedezet pótdíj megfizetése mellett kiterjeszthető a 12. pont rendelkezései szerint.

6.5. Amennyiben a szerződő a folytatólagos 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 esedékességtől számított 60 napig viseli. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja.

6.6. A szerződés díj nemfizetés miatti megszűnését követően beérkező díjak nem eredményezik a szerződés automatikus újbóli hatályba lépését és a biztosító újbóli illetőleg folytatólagos kockázatviselését.

6.7. Amennyiben a szerződő a szerződés díj nemfizetés miatti megszűnésétől számított 60 napon belül írásban jelzi reaktiválási (újra érvénybehelyezési) szándékát, azt a biztosító 30 napon belül elbírálja, és a döntéséről a szerződőt írásban értesíti.

7. Biztosítási esemény

7.1. Jelen feltételek szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be.

7.2. Jelen feltételek szempontjából közlekedési balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen bekövetkező váratlan esemény, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be. Nem tekinthető közlekedési balesetnek a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, illetve a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más mozgó jármű nem hatott közre.

7.3. Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett váratlan baleset illetve annak az alábbi felsorolásban szereplő következménye:

– baleseti halál, – baleseti maradandó egészségkárosodás, – baleseti eredetű kómas állapot, – baleseti kórházi ápolás, – baleseti műtét, – baleseti helyreállító plasztikai műtét, – balesetből eredő csonttörés, – baleseti eredetű égés, – közlekedési baleseti halál, – közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás. 7.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja. 8. Biztosítási összeg 8.1. A biztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő választja meg a biztosító által felajánlott lehetőségek közül. A választható biztosítási csomagokat az 1. számú melléklet tartalmazza. A Start csomag csak több biztosítottra köthető meg. 8.2. A biztosítónál egy biztosítottra vonatkozóan csak egy UNION-S.O.S. vagy UNION-S.O.S. Extra köthető. Egy biztosítási szerződésen belül egy biztosítottra csak egy csomag köthető, illetve egy szerződésen belül minden biztosítottra azonos csomag választható. 9. Közlési kötelezettség 9.1. A szerződő és a biztosított köteles szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell. Az ajánlattételkor a biztosító által írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek eleget tesznek közlési kötelezettségüknek. 9.2. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményeket a szerződéskötéskor a biztosító ismerte, vagy azok nem voltak kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére. 9.3. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, vagy azok változásáról, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatokat a biztosító kockázatelbírálási szabályzata értelmében nem vállalhatja – a szerződést 30 napon belül írásban felmondhatja. Amennyiben a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. 10. Nem biztosítható személyek 10.1. Nem biztosítható személyekre vonatkozóan biztosítási szerződés nem köthető. 10.2. Nem biztosíthatóak az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni. 10.3. Nem biztosíthatóak az 1. életévüket még nem, a 75. életévüket már betöltött személyek. 10.4. A biztosító nem vállalja a fedezetet a biztosított tevékenységével összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre, amennyiben a biztosított tevékenysége: – artista, – bűvár, – bányász, – építőmunkás magas építményeken, – fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó), – fegyveres őr, – kaszkadőr, – légiutas-kísérő, – pilóta (repülő, helikopter, vadászgép), – pirotechnikus, – pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője, – robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás, – tűzijáték- és csillagszórógyártó, – vadász, – veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr. 10.5. Nem biztosíthatóak az alábbi betegségekben szenvedő személyek: – a magyar társadalombiztosítási szerv szakvéleménye, határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír, – idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved, – vérvékeny, – inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegségben szenved, – dialízis kezelésben részesül, – Alzheimer-kórban szenved, – skizofrén, – bipoláris zavarban szenved,	– Parkinson-kórban szenved, – 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved, – HIV-fertőzött, – soküzetli gyulladásban szenved, – csontritkulás megbetegedésben szenved, – az egyensúlyszerv megbetegedésében szenved, – 7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátó vagy vak, – aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt, – epilepsziás megbetegedésben szenved. 10.6. Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik biztosíthatatlanná, az adott biztosítási időszak utolsó napjával rá nézve megszűnik a szerződés. Ezen időszakban a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított tevékenysége, egészségi állapota között nincs ok-okozati összefüggés. 11. Kizárt kockázatok A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbiakra: 11.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei; 11.2. a napsugárzás által okozott égési sérülések; 11.3. a fagyási sérülések; 11.4. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása; 11.5. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek; 11.6. a szokványos izületi ficamok és alkati sajátosságból adódó izületi szalag-gyengeség; 11.7. a foglalkozási betegségi ártalom következményei; 11.8. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások; 11.9. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el; 11.10. lelki sérülések; 11.11. a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei; 11.12. a rovarcsípések; 11.13. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.); 11.14. a csőtűkrözzel végzett, térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás; 11.15. olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben; 11.16. olyan balesetek, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben; 11.17. a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése. 11.18. Jelen szerződés vonatkozásában extrém sport: – jet-ski, – motorcsónak sport, – vízisízés, – vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed), – hegy- és sziklamászás az V. foktól, – magashegyi expedíció, – barlangászat, – bázisugrás, – mélybe ugrás (bungee jumping), – falmászás, – autómotorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek), – félkezes és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), – mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 méter alá). 12. A biztosítási fedezet kiterjesztése 12.1. A biztosítási fedezet a biztosítás éves díjának 50%-os pótdíjával kiterjeszthető 11.15. pont szerinti sportolókra, kivéve extrém sportok űzése esetén. A fedezet kiterjesztés csak a díjfizetési gyakorlatiagnak megfelelően módosítható. 12.2. A biztosítási fedezet a biztosítás éves díjának 100%-os pótdíjával kiterjeszthető alkalmanként 30 egymást követő napra a 11.16. pont szerinti extrém sportokra. 12.3. Az extrém biztosítási fedezet gyermekekre nem terjeszthető ki.
--	---

12.4. A fedezet kiterjesztését csak abban az esetben fogadja el a biztosító, ha az alapt biztosítás díjjal fedezett a kiterjesztés időtartamára is. 12.5. A fedezet kiterjesztési igényt írásban, a szerződő és a biztosított aláírásával kell bejelenteni a biztosítónak, és a díjat a biztosítás követényszámára hivatkozva be kell fizetni. A biztosítási fedezet – amennyiben megjelöl induló napot az igénylő és a díjat egyidejűleg befizeti – az igénylésen megjelölt napon indul. Ha nem jelöl meg induló időpontot vagy az induló időpont korábbi időpontra esik, mint a kiterjesztett díj befizetésének dátuma, akkor a biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezésének napjával kezdődik a biztosító kiterjesztett kockázatviselése. 13. A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól 13.1. A biztosító mentesül biztosítási összegének kifizetése alól, ha a biztosított halálát vagy sérülését a kedvezményezett szándékos magatartása okozta. 13.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított: a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, b) alkoholfogyasztásával, illetőleg 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 gépjárművezetése közben, e) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a d)–e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésszabályt is megszegett. 13.3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. 14. Biztosítási szolgáltatások A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja: 14.1. Baleseti halál Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt a baleset bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a Baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanebből a balesetből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. 14.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31% mértékű maradandó egészségkárosodást (állandósult funkcionális károsodást) szenved, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottnak a károsodás mértéke szerint a biztosítási összeg 31%-100% közötti részét. 14.2.1. Az adott balesetből visszamaradt, maradandó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes vizsgálata alapján a biztosító baleseti sebész szakorvosa, igazságügyi orvosszakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. 14.2.2. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatja meg. 14.2.3. A biztosító – saját költségére – elrendelheti speciális orvosszakértő igénybevételével a sérült személyes vizsgálatát. 14.2.4. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését. 14.2.5. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza. 14.3. Baleseti eredetű kómás állapot Amennyiben a biztosított balesetből eredően olyan agysérülést szenved el, amelynek következtében 30 napot meghaladóan kómás állapotba kerül, a biztosító kifizeti a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási összeg 100%-át. Jelen feltételek szempontjából kóma a sérültnek az az állapota, amelyet egészségi protokoll ennek minősít, kivéve a mesterségesen fenntartott kómás állapotot.	14.4. Baleseti kórházi napi térítés Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos, szakorvosiilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti. 14.4.1. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét. 14.4.2. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 365 napra korlátozódik. 14.4.3. Amennyiben a biztosított balesetével okozati összefüggésben intenzív osztályon történő ellátásban részesül, a kórházi napokra a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító. 14.5. Baleseti kórházi ápolás egyösszegű térítés Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 60 napot meghaladóan folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét egy összegben kifizeti a 61. napot követően. 14.5.1. A kórházi ápolás kockázata nem terjednek ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben. 14.5.2. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül az ÁNTSZ és szakmai felügyeletek által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. 14.5.3. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. 14.6. Baleseti műtéti térítés Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértékét meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét, ha a bejelentett baleseti esemény és az elvégzett műtéti beavatkozás között igazolt ok-okozati összefüggés van. 14.6.1. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok és szakmai irányelvek szerint a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg. 14.6.2. A műtétek besorolása A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételel járjon el. I. csoport – a szervezet üregrendszerén belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop), – az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsontoklások függetlenül attól, hogy a csontoklódott végtag rész visszaillesztése 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 részétől perifériáson elhelyezkedő ér- és idegképletek), – a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri. II. csoport – a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli nagy csöves csontok (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törése miatti műtétek. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide. – a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség, – a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a annak 40%-át nem éri el. III. csoport – az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi sza-
---	---

lagszakadások, ín, inak szakadása, sérülése miatt végzett műtétek (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével),

- a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei,
- a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülése(k).

IV. csoport: Csőtűkröszéssel végzett egyéb műtétek

A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt elvégzett műtéte a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

V. csoport: Csőtűkröszéssel végzett térd műtétek

A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtűkröszéses eljárással végzett terápiás célú műtéte.

14.6.3. Nem téríthető beavatkozások:

- bőrvarratok,
- dróttal történő húzás,
- meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte,
- az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatt műtétek,
- a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte, belső fémrögzítés eltávolítása,
- baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.

14.6.4. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

14.6.5. Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

14.7. Baleseti helyreállító plasztikai műtét

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében a fenti műtéteken túl olyan plasztikai műtétet hajtanak végre, melynek célja a teljes vastagságú bőr vagy csontszövetek pótlása, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti helyreállító plasztikai műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét, ha a bejelentett baleseti esemény és az elvégzett műtéti beavatkozás között igazolt ok-okozati összefüggés van.

A műtét súlyossági fokát nem a felületi kiterjedés, hanem a mélység és az anatómiai lokalizáció valamint a műtéti technika alapján a biztosító szakorvosa határozza meg a 14.6.1. pontban foglaltak szerint. A súlyossági kategóriákra vonatkozó térítési fokozatok az 1. sz. mellékletben foglaltak szerint értendők.

14.8. Balesetből eredő csonttörés

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a biztosítási összegnek a törések típusától, a gyógyeredménytől függően az 1. sz. melléklet szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak, de a kifizetés nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti. Baleseti eredetű égés

14.9. Baleseti eredetű égés

A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a szerződés szerinti 100%-os biztosítási összegnek a 2. sz. mellékletben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki. Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalom, és a felületen pirosság látható.

A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.

A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalom.

A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalom.

A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak.

Az égett terület kiterjedése az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyér felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak 9 százalék, egy felső végtag 9 százalék, egy alsó végtag 18 százalék, a törzs 36 százalék felel meg.

14.10. Közlekedési baleseti halál

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halálra vonatkozó biztosítási összeg felül a közlekedési baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanebből a balesetből kifolyólag a halál előtt már közlekedési baleseti marandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

14.11. Közlekedési baleseti marandó egészségkárosodás

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31% mértékű marandó egészségkárosodást (állandó-sult funkcionális károsodást) szenved, úgy a biztosító kifizeti a baleseti marandó egészségkárosodás biztosítási összegén felül a biztosítottnak a károsodás mértéke szerint a biztosítási összeg 31%-100% közötti részét.

Ezen kockázatra vonatkozó szolgáltatás esetében is érvényesek a 14.2.1.–14.2.5. pontban foglaltak.

15. A biztosító teljesítése

15.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely szolgáltatási igényt a biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 8 napon belül kell bejelenteni. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a szerződő nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

15.2. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

15.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasa esetén köteles haladéktalanul felkeresni orvosát, balesete esetén kérni az első akut ellátását. Bármilyen sérülés bekövetkezett követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakori szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

15.4. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.

15.5. A szolgáltatási igény bejelentés során benyújtandó dokumentumok: Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának másolatát, valamint az Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával. A szolgáltatási nyomtatványhoz az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat,
- közlekedési baleset esetén, amennyiben a gépjármű vezetője a biztosított volt, érvényes vezetői engedélyének másolata,
- az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i),
- a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról.

15.6. Halál esetén a fentiekben kívül még az alábbi dokumentumok csatolása szükséges:

- a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása,
- a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány).

15.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. A 15.5. és 15.6. pontokban felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

15.8. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. 15.9. A biztosító szolgáltatásait a kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti. 16. Személyes adatkezelésre és titoktartási kötelezettségre vonatkozó információk 16.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. 16.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései szerint, a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. A biztosító jogosult a számlatulajdonos adatait valamint bankszámlaszerződéssel kapcsolatos, a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor. 16.3. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezeli. 16.4. Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. 16.5. A Bit. 78.§ (3) bekezdése alapján amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. 16.6. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik. 16.7. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153–161.§-ban foglalt szabályok az irányadóak. 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. 16.8. A biztosító ügyfeleinek, számlatulajdonosnak azon biztosítási, banktitkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. 16.9. 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. 16.10. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn: - a feladatkörében eljáró Felügyelettel, - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, - a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal, - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, - a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdeképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,	- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, - az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, - az állományát ruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvető biztosítóval, - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni, - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, - 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, - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával, - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal, - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) 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. 16.11. A biztosító a nyomozóhatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére akkor is köteles tájékoztatást adni, ha adat merült fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet: – kábítószerrel visszaéléssel, – terrorcselekménnyel, – robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, – lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel, – pénzmosással, – bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. 16.12. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet: – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal. 17. Jognyilatkozatok 17.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 17.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályságnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett. 18. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek. 19. A kapcsolattartás és az ügyféltájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.
---	--

20. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.

21. Vitás kérdések rendezése

A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie 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.

Panaszügyek intézésére Társaságunk vezérigazgatósága jogosult (UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1082 Budapest, Baross u. 1., Telefon: (36-1) 486-4200).

További panasszal lehet fordulni a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1535 Budapest, 114. Pf. 777.).

A biztosítási szerződésből eredő jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezése céljából kérelem nyújtható be a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által működtetett Pénzügyi Békéltető Testülethez. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó előzetesen a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

Biztosítási kockázatok	Start csomag	Bronz csomag	Ezüst csomag	Arany csomag	Gyermek csomag
Baleseti halál	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	7 500 000 Ft	10 000 000 Ft	-
Baleseti maradandó egészségkárosodás (az egészségkárosodás mértékének megfelelően a biztosítási összeg arányos része) 31-100%	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft	20 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű, 30 napot meghaladó kómas állapot	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft	20 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés 5-365 napig	2 500 Ft/nap	5 000 Ft/nap	7 500 Ft/nap	10 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap
Baleseti kórházi ápolás (60 napon túl, egyösszegű térítés)	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	-
Baleseti műtét					
- I. csoport	250 000 Ft	500 000 Ft	750 000 Ft	1 000 000 Ft	250 000 Ft
- II. csoport	125 000 Ft	250 000 Ft	375 000 Ft	500 000 Ft	125 000 Ft
- III. csoport	62 500 Ft	125 000 Ft	187 500 Ft	250 000 Ft	62 500 Ft
- IV. csoport	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	50 000 Ft
- V. csoport	25 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft	25 000 Ft
Baleseti helyreállító plasztikai műtét					
- I. csoport	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	-
- II. csoport	375 000 Ft	750 000 Ft	1 125 000 Ft	1 500 000 Ft	-
- III. csoport	250 000 Ft	500 000 Ft	750 000 Ft	1 000 000 Ft	-
- IV. csoport	125 000 Ft	250 000 Ft	375 000 Ft	500 000 Ft	-
Egy balesetből eredően a kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, bordák törése függetlenül azok számától	5 000 Ft	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft	5 000 Ft
Egy balesetből eredő - 1 végtag, vagy - vállövi csontok, vagy - lapocka törése	12 500 Ft	25 000 Ft	37 500 Ft	50 000 Ft	12 500 Ft
Egy balesetből eredően 2 végtag együttes törése	25 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft	25 000 Ft
Egy balesetből eredő - 4 végtag együttes törése, vagy - koponya törése, vagy - gerincoszlop törése, vagy - medence törése, vagy - szegycsont törése	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	50 000 Ft
Baleseti eredetű égés (az égéskárosodás mértékének megfelelően a biztosítási összeg arányos része)	250 000 Ft	500 000 Ft	750 000 Ft	1 000 000 Ft	100 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	-
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (az egészségkárosodás mértékének megfelelően a biztosítási összeg arányos része) 31-100%	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	-

2. sz. melléklet

Égési fokozatok	Kiterjedés mértéke	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
	50%-tól	100%
II/2. fokú (átmeneti) mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%