

A maradandó baleseti egészségkárosodásra és kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítási szerződés jelen feltételek, az alapbiztosítás Különös Feltételei, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételei alapján jön létre.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. élet- és nyugdíjbiztosításai (továbbiakban alapbiztosítás) mellé kötheti meg.

1. Biztosított

Az a személy, aki a biztosítónál érvényes alapszerződés biztosítottjaként szerepel és a biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora a 18. évet elérte, de nem haladta meg a 60. évet.
A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 70. évet.

2. Kedvezményezett

A kiegészítő baleset-biztosítás kedvezményezettje a biztosított.

3. A kiegészítő biztosítás tartama

A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával egy éves tartamra jön létre, de az alapbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan egy évvel meghosszabbodik, ha a szerződő felek a biztosítási évfordulót megelőzően egy hónappal másképp nem nyilatkoznak, feltéve, hogy az alapbiztosítás érvényben marad és az alapbiztosítás díjfizetési tartama még nem ért véget.

4. A kiegészítő biztosítás kezdete

- 4.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.
- 4.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.
- 4.3. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

5. A biztosító kockázatviselése

- 5.1. Jelen kiegészítő biztosítás 4.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.
- 5.2. Jelen kiegészítő biztosítás 4.2. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.
- 5.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában, a nap 24 órájában bekövetkezett biztosítási eseményre terjed ki.

6. A kiegészítő biztosítás megszűnése

- 6.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. pontjában foglaltakon túlmenően, amennyiben:
 - az alapbiztosítási szerződés bármely okból megszűnik, az alapbiztosítással egyidejűleg,
 - **a biztosított 70. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,**
 - az alapbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályával,
 - a 3. pont szerinti automatikus tartamhosszabbítás elutasítása esetén a biztosítási évforduló napján.

6.2. A maradandó egészségkárosodási összeg kifizetésével a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik. Ugyanazon biztosítottra vonatkozóan nem köthető újabb kiegészítő szerződés.

7. A kiegészítő biztosítás díja

- 7.1. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.
- 7.2. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összegek kiválasztása és a biztosító kockázatalbírálása alapján kerül sor.

8. Biztosítási esemény

- 8.1. A biztosítási esemény lehet a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő:

- a) a balesettől számított 2 éven belül bekövetkezett legalább 20%-os mértékű maradandó egészségkárosodása,
- b) 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolása.

- 8.2. Jelen kiegészítő feltétel vonatkozásában baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosi-lag igazolt módon sérüléssel jár.
- 8.3. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.

9. Kizárt kockázatok

9.1. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túlmenően jelen kiegészítő feltétel vonatkozásában nem minősül balesetnek:

- a) a napsugárzás által okozott égési sérülés, a napszúrás, a hőguta,
- b) a fagyási sérülés,
- c) a szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságból adódó üzleti szalaggyengeség,
- d) a megemelés következtében kialakuló anatómia elváltozások,
- e) a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,
- f) a rándulások sérülések és azok későbbi következményei,
- g) a rovarcsípés,
- h) a mérgezés,
- i) az öngyilkosság, az öncsonkítás vagy ezek kísérlete még akkor sem baleset-biztosítási esemény, ha a biztosított azt beszámítási képességének hiányában követte el.

9.2. A biztosítási fedezet nem terjed ki a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményeire.

10. A biztosító mentesülése

10.1. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában foglaltakon túlmenően mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

10.2. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni a biztosítási eseményt, ha:

- a) a biztosított alkoholos vagy bódító-, kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függősége idézte elő,
- b) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be,
- c) ittas gépjárművezetése közben következett be és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.

11. A biztosítás szolgáltatása

A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatásának a jogosultja a biztosított.

- 11.1. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
 - 11.1.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 20% mértékű maradandó egészségkárosodást (állandósult funkcionális károsodást) szenved, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottnak a károsodás mértéke szerint a biztosítási összeg 11.1.7. szerinti részét.
 - 11.1.2. 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 orvosi 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.
 - 11.1.3. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatják meg.
 - 11.1.4. A biztosító – saját költségére – elrendelheti speciális orvos-akértő igénybevitelével a sérült személyes vizsgálatát.
 - 11.1.5. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

11.1.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza. 11.1.7. A szerződésben megjelölt biztosítási összeg egészségkárosodáshoz rendelt mértéke az alábbiak szerint kerül meghatározásra: a) 20–50% között az egészségkárosodás mértékével arányos, b) 51–100% között 50% + a rokkantsági fok 50% feletti részének kétszerese. 11.1.8. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogyatékokosságok közrehatottak a baleset következményeiben és a közrehatás legalább 20%-os, a biztosító a fizetendő összeget ennek mértékével csökkenti. Ezt a közrehatást a biztosító orvosa állapítja meg. 11.1.9. Ha a biztosító a biztosított számára balesete miatt maradandó egészségkárosodási szolgáltatást teljesített és ugyanezen balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége az alapszerződés baleseti halálra vonatkozó biztosítási összegének csak azon részére korlátozódik, amely meghaladja a már teljesített rokkantsági szolgáltatást. 11.1.10. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a csak akkor áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és az egészségkárosodás mértékének megállapítására a biztosított életében került sor. 11.2. Balesetből eredő kórházi ápolás (napi térítés) A balesetből eredő kórházi ápolás esetén a szerződésben meghatározott kórházi napi térítés kerül kifizetésre. A szolgáltatás, ha a kórházi ápolás eléri az 5 napot, akkor visszamenőlegesen az első naptól is megilleti a biztosítottat. Egy balesetből eredően legfeljebb 50 napot térít a biztosító. Amennyiben a szolgáltatási jogot az első 5 nappal megszerezte a biztosított, a továbbiakban a biztosító már nem vizsgálja az 5 nap meglétét. Jelen kockázat szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint a kómás betegeket ellátó, gondozó központok. 11.3. A biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét csökkentheti azon biztosítási díjak hátralévő összegével, amelyet a szerződő a biztosítási szerződésre még nem fizetett be, de az adott biztosítási évre vonatkoznak. 12. A biztosító teljesítése 12.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb 8 napon belül írásban kell a biztosítónál bejelenteni. 12.2. A biztosító teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltak szerint történik. 13. Értékkövetés A kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatási összege az alapbiztosítás díjával azonos mértékben nő a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 14. Egyéb rendelkezések 14.1. Amennyiben az ajánlatban közölt egészségi és általános adatok megváltoznak az Általános Életbiztosítási Feltételekben meghatározottakon kívül, akkor kötelező a: a) biztosított foglalkozása megváltozásának, b) szabadidős tevékenysége megváltozásának a bejelentése. 14.2. Amennyiben az előző pontban meghatározottak nem kerülnek bejelentésre és emiatt a kockázat súlyosbodásának figyelembevételére nem kerülhetett sor, a biztosítási esemény bekövetkeztakor arányosan csökkentett biztosítási összeg kifizetésére kerül sor. Amennyiben a megváltozott foglalkozás, szabadidős tevékenység miatt jelen feltételhez tartozó kiegészítő besorolás alapján nem jöhetett volna létre a szerződés, akkor az Általános Életbiztosítási Feltételek közlési kötelezettség sértésére vonatkozó kitétele érvényesül. 14.3. A 14.1. és 14.2. pontokban megfogalmazott esetekben a közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító az alábbiak szerint szolgáltat: a) ha a fizetett díj meghaladja a szükséges díjat, a biztosító szolgáltatásával egyidejűleg visszatéríti a díjkülönbözetet; b) ha magasabb díj lenne szükséges, úgy a biztosító a fizetett díj és a díjszabás szerint szükséges díj arányában csökkentett szolgáltatást nyújt. 14.4. Jelen kiegészítő biztosítás nem rendelkezik maradékjoggal.	14.5. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése eltér az Általános Életbiztosítási Feltételekben foglaltaktól, e szerződési feltételek az irányadók. UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
--	--