

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a jelen feltételekben leírt biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

A kiegészítő biztosítást a szerződő az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíj-biztosításai (továbbiakban alapbiztosítás) mellé kötheti meg.

1. A biztosított

- 1.1. Jelen kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás biztosítottján kívül megköthető még egy biztosítottra illetőleg a családra.
- 1.2. A felnőtt biztosítottak életkora a kiegészítő biztosítás létrejöttkor minimum 18 év, de **a 75 évet nem haladhatja meg. Családi biztosítás esetén a gyermek életkora a kiegészítő biztosítás létrejöttkor minimum 1 év, de a 18 évet nem haladhatja meg.**
- 1.3. Családi biztosítás esetén együttbiztosított lehet az alapbiztosítás biztosítottjával egy háztartásban élő, a Ptk. 8:1§ (1) bekezdésének 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozók, élettárs valamint az élettárs gyermekei. **Családi biztosítás köthető maximum két felnőttre és gyermekekre, a gyermekek számától függetlenül.**
- 1.4. Két biztosítottra kötött szerződés esetében együttbiztosított lehet az alapbiztosítás biztosítottjának (főbiztosított) egy háztartásban élő, a Ptk.8:1.§.(1) bekezdésében felsorolt közeli hozzátartozója és élettársa, valamint az élettárs gyermekei, feltéve hogy egyébként megfelelnek a jelen biztosítási feltételek 1.2. pontjában előírtaknak.

2. Kedvezményezett

Az alapbiztosítás biztosítottja vonatkozásában a haláleseti kedvezményezett azonos az alapbiztosítás haláleseti kedvezményezettjével. A második biztosított önállóan jelölhet haláleseti kedvezményezettet. Egyéb szolgáltatásokra maga a biztosított jogosult.

3. A kiegészítő biztosítás létrejötte

A kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosítással egy időben, illetve meglévő alapbiztosítás mellé tartam közben is – amennyiben a szerződő ez irányú igényét a **biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal jelzi** – az alapbiztosítás évfordulóján, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

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. Meglévő, egy biztosítottra szóló kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás évfordulójának napjával kiterjeszthető második biztosítottra illetőleg családra.

5. A kiegészítő biztosítás tartama

- 5.1. A kiegészítő biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú.
- 5.2. A kiegészítő biztosítás lejártának napja az alapbiztosítás lejártának napja, de legfeljebb a kiegészítő biztosítás 25. biztosítási évfordulójának napja.
- 5.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója az alapbiztosítás évenkénti fordulójának napja.

6. A biztosító kockázatviselése

- 6.1. Jelen kiegészítő biztosítás 4.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével és kiegészítő biztosítás megszűnéséig tart.
- 6.2. Jelen kiegészítő biztosítás 4.2. és 4.3. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.
- 6.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

- 7.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 9. pontjában foglaltakon túlmenően,

- a) a határozott tartam elteltével, a tartam utolsó napjának 24. órájával,
- b) az alapbiztosítás bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- c) az alapbiztosítás díjmentesítésével, a díjmentesítés napjával,
- d) biztosítási időszak végével a főbiztosítottra nyújtott maradandó egészségkárosodási szolgáltatás maximális összegének kifizetésével.**

7.2. A kiegészítő biztosítás megszűnik egy biztosítottra vonatkozóan:

- a) a biztosított halálával, a halál napján
- b) a gyermekbiztosított 18. életévének betöltését követő első biztosítási évforduló napján,**
- c) ha a biztosított jelen kiegészítő balesetbiztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta,
- d) a biztosítási időszak végével maradandó egészségkárosodási szolgáltatás maximális összegének kifizetésével.**

7.3. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a kiegészítő biztosítás megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

7.4. A 7.2. d) pontja szerinti megszűnés esetén ugyanazon biztosítottra vonatkozóan nem köthető újabb kiegészítő biztosítás.

8. A kiegészítő biztosítás díja

A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

- 8.1. A kiegészítő biztosítás első díja a kiegészítő biztosításra tett ajánlat aláírásának napján esedékes.
- 8.2. A kiegészítő biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága megegyezik az alapbiztosítási szerződésével, attól nem térhet el, attól nem választható el.

9. Aktuális biztosítási összeg

- 9.1. A kiegészítő baleset-biztosítás biztosítási összege a szolgáltatási táblában kerül megjelölésre. A biztosítási összeg duplázható. **A biztosítási összeg valamennyi biztosítottra vonatkozóan azonos.**
- 9.2. Az aktuális biztosítási összeg az első biztosítási évben az ajánlaton rögzített biztosítási összeg, azt követően pedig jelen feltételek 14. pontjában leírt értékkövetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg.
- 9.3. A biztosítási események bekövetkezése esetén fizetendő biztosítási összegek a szolgáltatási táblában, a választott biztosítási összeg százalékában kerülnek megadásra.

10. Biztosítási esemény

- 10.1. A biztosítási esemény lehet a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő
 - halála
 - maradandó egészségkárosodása
 - csonttörése
 - kórházi ápolása
 - műtété.
- 10.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.
- 10.3. **A betegségéből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel a baleseti szolgáltatás körébe sorolja a mérgezést, rova csípést (kivéve a kullancscsípés), a fertőzőes ártalmak közül a tifuszt (kiütéses és hasfist), az agyvelőgyulladást, agyhártyagyulladást, tetanuszt, toxoplazmózist.**

11. Kizárt kockázatok

Az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 21. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- 11.1. **a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészekre és szervekre, illetve ezen sérülések későbbi következményeire;**
- 11.2. **a napsugárzás által okozott égési sérülésekre;**
- 11.3. **a fagyási sérülésekre;**
- 11.4. **olyan balesetekre, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;**
- 11.5. **az olyan balesetek következményeire, melyek betegségi előzményekből erednek;**
- 11.6. **a szokványos (habituális) ízületi ficamokra és alkati sajátosságából adódó ízületi szalaggyengeségre;**
- 11.7. **a foglalkozási megbetegedésre és annak következményeire;**

11.8. a megemelés következtében kialakuló anatómia elváltozásokra; 11.9. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülésre vagy halálra, még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el; 11.10. a kórházi napi térítés és műtéti kockázatokra, amennyiben a kórházi beavatkozás célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése; 11.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülésekre; 11.12. a rándulások sérülésekre és azok későbbi következményeire; 11.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalomra (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek), melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet 11.15. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását amennyiben a baleset a biztosított alábbi tevékenységével ok-okozati összefüggésbe hozható: – bányász, – bármilyen cirkuszművész, – bűvár, – építőmunkás magas építményeken (15 méternél magasabban), – fegyveres testület tagja (kivéve adminisztratív területen dolgozó), – fegyveres őr, – kaszkadőr, – légiutas-kísérő, – pilóta (repülő, helikopter, vadászgép), – pirotechnikus, – pénzszállító autó sofőre vagy annak kísérője, – robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás, – tűzijáték- és csillagszórógyártó, – vadász, – veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr. 11.16. Amennyiben a biztosított igazolt versenyzőként sportol vagy sportolt egyesületnél, a biztosító kizárja a fedezetből mindkét oldali térd- és bokaizületét. 11.17. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását amennyiben a baleset a biztosított alábbi betegségeivel ok-okozati összefüggésbe hozható: – a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodás, – idült szív- és keringési rendszeri betegség, – vérezékenység, – inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegség, – dialízis kezelés, – Alzheimer-kóros, – epilepszia, – skizofrén, – Parkinson-kór, – 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegség, – mozgásszervet érintő, rosszindulatú daganatos betegség, – HIV-fertőzés, – sokizületi gyulladás, – csonttritkulás megbetegedés, – egyensúlyi zavar, – -7 dioptria erősséget meghaladó rövidlátás, – vakság, – véralvadást gátló gyógyszerek szedése, – időskori demencia, – a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet miatti szakorvos által igazoltan 30 napot meghaladó munkaképtelenség. 11.18. A haláleseti szolgáltatás nem terjed ki a gyermekbiztosított(ak)ra. 12. A biztosító szolgáltatása A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatásának a jogosultja a biztosított halála esetén a biztosított örököse, amennyiben a szerződésben más haláleseti kedvezményezett nem került megnevezésre, egyéb szolgáltatások esetében a biztosított. A biztosító a 12.2-12.4. pontok vonatkozásában szolgáltatásra a biztosított halála esetén kizárólag abban az esetben köteles, ha a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor került. Amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény időpontjában a 75. évet meghaladja, a biztosító szolgáltatása a rá vonatkozó biztosítási összeg 50%-a minden kockázat vonatkozásában. A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja (a szolgáltatások mértékét a Szolgáltatási táblázat mutatja): 12.1. <i>Baleseti halál kockázat</i> Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt elszenvedett balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy	a biztosító a kiegészítő biztosítás halál időpontjában aktuális biztosítási összegét fizeti ki a kedvezményezettnek. 12.2. <i>Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat</i> 12.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt elszenvedett balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 10%-os mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkant), úgy a biztosító a kiegészítő biztosítás aktuális biztosítási összegének a Szolgáltatási táblázat szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak. 12.2.2. 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. 12.2.3. Egy szerv, testrész részbeni csonkolásánál vagy sérülésénél a szolgáltatás mértéke a táblázatban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek mértéke a 100%-ot nem haladhatja meg. 12.2.4. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító a szükséges iratok bemutatása után, legkésőbb a balesetet követő két éven belül a biztosító orvos szakértője állapítja meg függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. A biztosított és a biztosító is igényelheti a biztosító orvos szakértője általi személyes vizsgálatot. Amennyiben a biztosított nem elégedett a biztosító döntésével, igényelheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság vizsgálatát. 12.2.5. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza. 12.3. <i>Baleseti csonttörés kockázat</i> Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következtében szakorvos által igazolt módon csonttörést, illetve csontrepedést szenved, úgy a biztosító a baleset-biztosítási kiegészítő aktuális biztosítási összegének a törések helyétől és számától függően a Szolgáltatási táblázat szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak: 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. 12.4. <i>Baleseti kórházi ápolás kockázat</i> 12.4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító a baleset-biztosítási kiegészítő aktuális biztosítási összegének 1%-ét, az intenzív osztályon töltött napokra 2%-ét minden kórházi ápolási napra kifizeti a biztosítottnak. 12.4.2. Amennyiben egy balesetből eredően többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja az 5 nap meglétét. 12.4.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás 360 napra korlátozódik. 12.4.4. Családi biztosítás esetén a gyermek(ek) kórházba kerülése esetén csak az esetben jár a táblázat szerinti szolgáltatás, amennyiben a szülő is kórházban van a gyermekkel együtt, s ezt kórházi számlával igazolja is. Gyermek kórházi tartózkodása esetén a Baleseti kórházi napi térítés felső határa egy balesetből kifolyólag legfeljebb 180 nap. 12.4.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet 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 kórházak betegeket ellátó, gondozó központok. 12.5. <i>Baleseti műtéti térítés kockázat</i> 12.5.1. Ha a biztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt szükségessé válik, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti a baleset-biztosítási kiegészítő aktuális biztosítási összegének a műtétek 12.5.3. pont szerinti besorolás és a Szolgáltatási táblázat szerinti hányadát. Egy biztosítási esemény-
--	---

ből eredően kifizethető térítés: felnőtt esetén legfeljebb a biztosítási összeg 10%-a, gyermek esetén a biztosítási összeg 4%-a. 12.5.2. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az az orvosi beavatkozás, amit az orvos szakmai szabályok és protokollok megtartásával végeztek el a biztosítotton. A műtét súlyossági besorolását a biztosító orvosa állapítja meg. 12.5.3. A műtét súlyossága szerint kivonatosan csoportosított műtétek: <i>I. súlyossági fokozat</i> A szervezet üregrendszerein 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 végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény. A törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek). A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri. <i>II. súlyossági fokozat</i> A nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. 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 40%-át nem éri el. <i>III. súlyossági fokozat</i> Az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása. A kézfej, lábfej, ujjak törésének műtéti megoldásai. A csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei. A kézuji amputációval járó csonkolásos sérülések. Perifériás idegvarratok. A térd meniscus sérülései miatti csőtükrözéses műtétek. Nem téríthető beavatkozások: a) a csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások; b) belső fémrögzítés eltávolítása; c) bőrvarratok; d) dróttűzés; e) kézfej, lábfej, ujjak ínszakadása; f) korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte; g) az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek; h) a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte; i) baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások; j) fogászati és szájsebészeti műtétek, fogpótlás. 12.5.4. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 10%-át fizeti ki a biztosító. 12.5.5. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást. 13. A biztosító teljesítése A biztosító teljesítése Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában foglaltak szerint történik. 14. Értékkövetés 14.1. A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege egyidejűleg indexálódik az alapt biztosítás díjával a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 14.2. Az alapt biztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni. 15. Egyéb rendelkezések Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Biztosítási Feltételek Befektetési eszközalapokhoz kapcsolódó élet- és nyugdíjbiztosításokhoz rendelkezései az irányadóak.	
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	

Szolgáltatási táblázat

Biztosítási esemény	Felnőtt biztosítottakra vonatkozó szolgáltatási összeg az aktuális biztosítási összeg arányában	Gyermek biztosítottakra vonatkozó szolgáltatási összeg az aktuális biztosítási összeg arányában
Baleseti halál	100%	nincs térítés
Baleseti maradandó egészségkárosodás:		
10-30%	20%	4%
31-50%	40%	8%
51-79%	65%	13%
80-100%	150%	30%
Baleseti kórházi napi térítés 5-360 nap	0,1% Intenzív terápia esetén: 0,2%	nincs térítés
Baleseti kórházi napi térítés, amennyiben a szülő is a kórházban van 5-180 nap	nincs térítés	0,1%
Baleseti műtéti térítés:		
I. súlyossági fokozat	10%	2%
II. súlyossági fokozat	5%	1%
III. súlyossági fokozat	1%	0,2%
Baleseti csonttörés:		
Kéz- és lábujjak, kéz- és lábtöcsontok, bordák, orrcsont és farokcsonttörése függetlenül azok számától	0,1%	0,02%
1 végtag vagy vállövi csontok, lapocka törése	0,2%	0,04%
2 végtag törése	0,4%	0,08%
3 végtag törése	0,6%	0,12%
4 végtag törése	0,8%	0,16%
Koponya, gerincoszlop, szegycsont, medence csontjainak törése, kivéve orrcsont és farokcsont törése	1%	0,2%