

A biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatások táblázatában meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

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

- 1.1. A biztosítási fedezetet a biztosító a szerződő és a biztosító által kötött csoportos baleset-biztosítási szerződés (a továbbiakban: csoportos biztosítás) alapján nyújtja.
- 1.2. A csoportos biztosítás határozatlan időtartamra jött létre.
- 1.3. A csoportos biztosítás alanyai a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.
 - a) A biztosító: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a szerződő által fizetett díj ellenében.
 - b) A szerződő: az Üzleti Center Kft. (1108 Budapest, Szövetség u. 14. 2. em. 9.), amely a csoportos biztosítást megkötöti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
 - c) A biztosított: jelen feltételek alkalmazásában biztosítottnak minősül a szerződőnél érvényes KeresőMédia Kedvezménykártya szerződéssel rendelkező azon természetes személy, aki a szerződő felé tett írásbeli nyilatkozattal a csoportos biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a szerződő a biztosítottként bejelentett. Biztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor a 70 évet nem haladja meg.
Nem minősül biztosítottnak azon kártyabirtokos, aki a csatlakozási nyilatkozat megtevételekor rokkantnyugdíjban vagy rehabilitációs járadékban részesül.
 - d) A kedvezményezett: a biztosított halála esetére szóló szolgáltatás igénybevételére jogosult személy a biztosított örököse. A szerződésben foglalt egyéb szolgáltatások igénybevételére a biztosított a jogosult.

2. A biztosító kockázatviselésének kezdete, hatálya

- 2.1. A biztosító kockázatviselése a biztosított által tett írásbeli Csatlakozási nyilatkozatot követően, a szerződő által kibocsátott KeresőMédia Kedvezménykártya (továbbiakban: kártya) érvényességének kezdődőpontjában veszi kezdetét. A kártya érvényességének kezdődőpontja a kártyán feltüntetésre kerül.
- 2.2. A biztosítás területi korlátozás nélkül, a világ bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre, a nap 24 órájában kiterjed.

3. A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 3.1. A biztosító kockázatviselése az adott biztosított tekintetében megszűnik:
 - a) a biztosított halálával, az elhalálozásának napjával;
 - b) a biztosított 70. életévének betöltésével, az életkor betöltésének napjával;
 - c) a szerződéssel fennálló kártyaszerződés lejáratá vagy egyéb okból történő megszűnése esetén a lejárat vagy megszűnés napjával;
 - d) a szerződő és a biztosító között fennálló csoportos biztosítás megszűnése esetén a csoportos biztosítás megszűnésének napjával.
- 3.2. A biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

4. A biztosító teljesítése

- 4.1. Biztosítási esemény bejelentése (kárbejelentés)
 - 4.1.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 8 napon belül kell benyújtani. Halál esetén a biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.
 - 4.1.2. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.

- 4.2. A kárbejelentés során benyújtandó dokumentumok
 - 4.2.1. A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez a biztosított személyi igazolványának másolatát kell benyújtani.
 - 4.2.2. A biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok (orvosi igazolás, baleset esetén az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum, kórházi zárójelentés, rendőrségi jegyzőkönyv), amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek:
 - a) A biztosított a baleseti maradandó egészségkárosodásra szóló kockázat esetén köteles bemutatni az orvos szakmai előírásoknak, protokolloknak megfelelő dokumentációkat a szolgáltatáshoz.
 - b) Elhalálozás esetén a fentiekben túl:
 - halotti anyakönyvi kivonat másolata,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - örökösödési minőség hatósági igazolása.
 - c) Ha a biztosítási esemény külföldön történik:
 - az idegen nyelven kiállított dokumentum hiteles magyar nyelvű fordítása.
- 4.3. Biztosító teljesítése
 - 4.3.1. Bármilyen testi sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló 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.
 - 4.3.2. 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. A károk kifizetése a biztosító magyarországi központjából történik, forintban, a kedvezményezett részére.

5. Elévülés

A szolgáltatási igény a biztosítási, illetve kockázatviselési időszakon belül bekövetkezett baleset esetében az esedékességtől számított egy (1) év alatt évül el.

6. Egyéb rendelkezések

- 6.1. Jelen szerződés kapcsán felmerülő panaszokkal a szerződő és a biztosított a biztosító központjához fordulhatnak.
- 6.2. A biztosító a biztosítottat kezelőorvosainak az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel a biztosító kockázatalbírálási és kárrendezési szerveivel szemben.
- 6.3. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény rendelkezései szerint, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél hozzájárulása alapján kerülhet sor.
- 6.4. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
- 6.5. Az ügyfél tájékoztatást kérhet a személyes adatainak kezeléséről, valamint kérheti az adatai helyesbítését, törlését.
- 6.6. A biztosított a birtokába jutott, biztosítási titkok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli. A biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153–161. §-ban foglalt szabályok az irányadók.
- 6.7. 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.
- 6.8. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni.
- 6.9. A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
- 6.10. 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.

- 6.11. 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 csőd-eljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekvédelmi 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 információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együtt-biztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető hivatallal,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - 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,
 - 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 adatvédelmi biztossal,
 - a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit. 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval
- szemben, ha az a)–j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m), p) és q) 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.
- 6.12. 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:
- kábítószerrel visszaéléssel,
 - terrorcselekménnyel,
 - robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel,
 - lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
 - pénzmosással,
 - bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

7. Jognyilatkozatok

- 7.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve kár bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
- 7.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatósnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

8. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A biztosító és a biztosított kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

9. Alkalmazandó jog

A csoportos biztosításból, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes. Az eljárások nyelve magyar. Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a Bit. és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

10. Panaszügyintézésre jogosult szervek

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1082 Budapest, Baross u. 1.

Telefon: (36-1) 486-4200

Vitás kérdések felmerülése esetén:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1535 Budapest 114., Pf. 777.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

BALESET-BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

11. Biztosítási esemény

- 11.1. A biztosítási esemény lehet egy biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül:
- balesetből eredően bekövetkező halála,
 - balesetből eredően bekövetkező, legalább 31%-os maradandó egészségkárosodása,
 - balesetből eredő kórházi ápolás 1–50 napig,
 - baleseti műtét,
 - baleseti eredetű csonttörése.
- 11.2. Halmazott biztosítási esemény: egy biztosítási eseményből eredően, több biztosított személlyel kapcsolatban következik be a biztosítási események valamelyike. A halmazott biztosítási esemény bekövetkeztekor legfeljebb 60 millió forint kerül kifizetésre az összes kedvezményezettnek, akinek a halmazott biztosítási eseménnyel kapcsolatosan kártérítési igénye van. Amennyiben az érintett biztosítottakra vonatkozó egyenkénti szolgáltatási összegek meghaladnák a fenti limitet, az egyes biztosítottoknak, illetve kedvezményezettnek arányosan csökkentett szolgáltatási összeg kerül kifizetésre.
- 11.3. Jelen feltétel vonatkozásában
- Baleset: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel szempontjából nem minősül balesetnek a foglalkozási betegségű ártalom, továbbá a biztosított öngyilkossága, vagy annak kísérlete még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
 - Biztosítási esemény időpontja: a 11.1. pontban meghatározott valamennyi biztosítási esemény tekintetében a baleset napja.

12. A biztosító szolgáltatása

- 12.1. A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:
- Balesetből eredő halál kockázat
Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító a baleseti halál kockázatának a biztosítottra vonatkozó, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti a kedvezményezettnek. 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.
 - Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás kockázata
Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset miatt a balesettől számított két éven belül 31%-ot meghaladó mértékű, balesetből eredő maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkann), úgy a biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.
 - Balesetből eredő kórházi ápolás 1–50 napig
Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt folyamatos kórházi ápolásra szoruló fekvőbetegként, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a

biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első ápolási időszakot követően a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás a jelen biztosítási feltétel 16. pontjában meghatározott időtartamra korlátozódik. Jelen kockázat nem terjed ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése. Jelen biztosítási feltétel szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási feltétel 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.

d) Baleseti műtét

Ha a biztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az az orvosi beavatkozás, amit az orvosok szakmai szabályok és protokollok megtartásával végeztek el a biztosítotton. Jelen feltételek vonatkozásában műtét lista a WHO kódrendszerrel azonosított felsorolás.

A műtét lista a biztosító Vezérigazgatóságán megtekinthető. Amennyiben az elvégzett beavatkozás a műtét listában nem található meg, úgy a műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg. A baleseti műtét súlyossága szerint kivonatossan csoportosított műtétek:

I. súlyossági fokozat

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 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 perifériáson elhelyezkedő ér- és idegképletek). A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri.

II. súlyossági fokozat

A nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, láb-szár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide. A nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtét sorozat, szövetszövetpótlás 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.

III. súlyossági fokozat

Az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása a kézfej, lábfej, ujjak kivételével. A csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériáson elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei. A kézujj amputációval járó csonkolásos sérülések. Perifériás idegvarratok.

Nem téríthető beavatkozások:

A csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások (szokványos ízületi ficamok, térd meniscus sérülései stb. miatti csőtükrözéses műtétei).

Belső fémrögzítés eltávolítása.

Bőrvarratok.

Dróttal történő húzatás.

Kézfej, lábfej, ujjak ínszakadása.

Korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte.

Az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek.

A káros csontszerkezeti elváltozásokból adódó csonttörés stabilizáló műtéte.

Baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások. Egy baleseti eseményből maximálisan a 16. pontban szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeget fi-

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

e) Baleseti eredetű csonttörés

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következtében szakorvos által igazolt módon csonttörést, illetve csontrepedést szenved, úgy a biztosító a csonttörés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét kifizeti.

Csonttörés: ha 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.

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a törések számától függetlenül a baleseti esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki.

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

13. Maradandó egészségkárosodás mértéke

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

Testrészek sérülése	Egészségkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100
mindkét láb elvesztése combtól	100
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	80
egy oldali felkar elvesztése	80
egy oldali alkar elvesztése	70
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egy oldali lábszár elvesztése	70
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40
egy szem látásának teljes elvesztése	35
jobb hüvelykujj teljes elvesztése	30
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25
bal hüvelykujj teljes elvesztése	25
mutatóujj teljes elvesztése	20
nagylábujj teljes elvesztése	10
egyéb kézujj teljes elvesztése	10
egyéb lábujj teljes elvesztése	3

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

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

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

14. A biztosító mentesülése

14.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

14.2. A kárbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

14.3. A biztosító mentesül a baleseti halál biztosítási összegének kifizetése alól, ha a biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult okozta.

14.4. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

- 14.5. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha az a biztosított
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
 - súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
 - bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
 - érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
 - ittas gépjárművezetése közben következett be,
 - valamint a d)–e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

15. Kizárások

- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi tevékenységekkel:
- Harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel.
 - Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl.: csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított, illetve társbiztosított az áldozatok érdekében lép fel.
 - Jelen biztosítási feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a hatályos Büntető Törvénykönyv annak minősít.
 - Atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
 - bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be,
 - gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel), vagy
 - egyéb repülősport tevékenységgel (ejtőernyős ugrás, sárkányrepülő), vagy
 - légi utazással, kivéve, ha a biztosított halála légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be, vagy
 - veszélyes sportok és hobbik (pl. légi sportok, rögbi, baseball, amerikai futball, barlangászás, sziklamászás, hegymászás, bungee jumping, rafting, 10 méternél mélyebben történő búvárkodás stb.) művelésével következett be.
 - A baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
 - Nem térít a biztosító olyan esetekben sem, amely esetekben bizonyítható az a tény, hogy a gyógykezelés során nem tartották be az orvosszakmai előírásokat.
 - Nem térít a biztosító abban az esetben sem, ha a biztosítási esemény összefüggésbe hozható a biztosított azon betegségeivel, amelyek a biztosítási csatlakozás előtt már fennálltak.

16. Szolgáltatási táblázat

Balesetből eredően bekövetkező halál	2 500 000 Ft
Balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás 31–100% között arányos szolgáltatás	2 500 000 Ft
Balesetből eredő kórházi ápolás 1–50 nap	5000 Ft/nap
Baleseti műtét	
I. súlyossági fokozatú műtét	1 000 000 Ft
II. súlyossági fokozatú műtét	500 000 Ft
III. súlyossági fokozatú műtét	250 000 Ft
Balesetből eredően bekövetkező csonttörés	25 000 Ft

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.