

Kiegészítő Baleset-biztosítási csomag Biztosítási Feltételei

1. A feltételek érvényessége A baleset-biztosításra szóló kiegészítő biztosítási szerződés (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) jelen feltételek, valamint az alaptbiztosítás különös biztosítási feltételei alapján jön létre. A kiegészítő biztosítást a szerződő csak a szerződésben megjelölt alaptbiztosítási szerződés mellé kötheti meg. 2. A biztosított 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás egy vagy két biztosítottra, illetőleg családra köthető meg. Amennyiben a biztosítást két biztosítottra vagy családra kötik meg, úgy az egyiküknek azonosnak kell lennie az alaptbiztosítás biztosítottjával (továbbiakban: főbiztosított). 2.2. Családi biztosítás esetén együttbiztosított lehet a főbiztosítottal egy háztartásban élő, a Ptk. 685. § b) pontjában felsorolt közeli hozzátartozók, valamint az élettárs gyermekei. Családi biztosítás legfeljebb két felnőttre köthető. A gyermekekre kötött biztosítás a családban élő valamennyi gyermekre fedezetet nyújt, függetlenül azok számától. 2.3. Biztosított lehet az a természetes személy, akinek az életkora a kiegészítő biztosítás létrejöttékor – felnőttek esetében a 18. évet elérte, és 75. évet nem haladta meg. – gyermek esetén az 1. évet elérte és a 18. évet nem haladhatja meg. 3. A kedvezményezett A biztosított halála esetére szóló szolgáltatás kedvezményezettje az alaptbiztosításban megjelölt személy, vagy ennek külön megjelölése hiányában a biztosított örököse. Minden egyéb szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított. Gyermekek (ld. 2.2. pont) biztosított esetén a szülő vagy a gyám. 4. A biztosítás tartama 4.1. A kiegészítő biztosítás megköthető az alaptbiztosítással egy időben, illetve meglévő alaptbiztosítás mellé az alaptbiztosítás évfordulóján tartam közben is, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, és az alaptbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad. 4.2. A kiegészítő biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú. 4.3. A biztosítási időszak egy év. 4.4. Jelen kiegészítő biztosítás a biztosítási időszak végére, azt megelőzően legkésőbb 30 nappal írásban felmondható. 5. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a biztosító kockázatviselése 5.1. Amennyiben a kiegészítő baleset-biztosítást az életbiztosítással egy időben megkötik, a kiegészítő biztosítás hatálybalépése és kockázatviselésének kezdete megegyezik az alap-életbiztosítási szerződés hatálybalépésének és kockázatviselésének dátumával. 5.2. A kiegészítő biztosítás az életbiztosítás tartama alatt bármelyik biztosítási évfordulóra megköthető, amennyiben a szerződő/biztosított ez irányú írásbeli kérelmét a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig a biztosítóhoz eljuttatja. Ilyen esetben a kiegészítő biztosítás hatálybalépése és kockázatviselésének kezdete a biztosítási évforduló. 5.3. A kiegészítő biztosításra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése megszűnik, ha: – az alaptbiztosítási szerződés bármely okból megszűnik, az alaptbiztosítással egyidejűleg, – az alaptbiztosítás díjmentes leszállítása esetén a díjmentes leszállítás hatályától, – a biztosítási tartam végén, kifizetés nélkül, – a biztosított 75. életévének, gyermek biztosított 18. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón, – ha a szerződő a díjat az esedékességtől számított 60 napig nem fizette meg, a 60. napon, – a szerződő felmondása esetén, a biztosítási évfordulón. 5.4. Egy biztosított – amennyiben az nem a főbiztosított – vonatkozóan megszűnhet a kockázatviselés, de a kiegészítő szerződés nem szűnik meg: – évfordulóra, a szerződő kérése alapján, amennyiben ez irányú igényét a szerződő legalább 30 nappal az évforduló előtt írásban jelzi a biztosítónak. 6. A biztosítási díj 6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke.	6.2. A biztosítás első díja az ajánlat aláírásának napján esedékes. 6.3. A kiegészítő biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága megegyezik az alap-életbiztosítási szerződésével, attól nem térhet el. 6.4. Családi biztosítás esetén 5% kedvezmény jár a biztosítás díjából. 7. Aktuális biztosítási összeg A kiegészítő baleset-biztosítás biztosítási összege az első évben az ajánlaton rögzített biztosítási összeg, azt követően pedig jelen feltételek 8. pontjában leírt értékkövetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg. 8. Értékkövetés 8.1. A kiegészítő biztosítás díja és biztosítási összege egyidejűleg indexálódik az alaptbiztosítás díjával a biztosítási évfordulón, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad. 8.2. Az alaptbiztosítást és a kiegészítő biztosítást egymástól függetlenül nem lehet indexálni. 9. Területi hatály A biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed. 10. Biztosítási esemény 10.1. A biztosítási esemény lehet a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesete. 10.2. Jelen 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 szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. 10.3. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja. 11. A biztosító szolgáltatása A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja (a szolgáltatások mértékét a Szolgáltatási táblázat mutatja): 11.1. Baleseti halál kockázat 11.1.1. 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. 11.1.2. Családi biztosítás esetén a Baleseti halál kockázat nem vonatkozik a gyermek biztosított(ak)ra. 11.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat 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. 11.2.1. 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. 11.2.2. 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. 11.2.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító az alábbi táblázatban felsorolt szervek, végtagok, illetve működőképességük elvesztése esetén, a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyébként 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.
---	--

Iránymutató táblázat: a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén:

Testrészek	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

- 11.2.4. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.
- 11.3. Baleseti csonttörés kockázat
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.
- 11.4. Baleseti kórházi ápolás kockázat
11.4.1. 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 – tehát az első naptól – kifizeti a biztosítottnak.
- 11.4.2. 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 megletétét.
- 11.4.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás 360 napra korlátozódik.
- 11.4.4. 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.
- 11.4.5. Jelen feltétel 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 kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, valamint a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- 11.5. Baleseti műtéti térítés kockázat
11.5.1. Ha a biztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti a baleset-biztosítási kiegészítő aktuális biztosítási összegének a műtétek 11.5.2. pont szerinti besorolás és a Szolgáltatási táblázat szerinti hányadát. Egy biztosítási eseményből eredően kifizethető térítés: felnőtt esetén legfeljebb a biztosítási összeg 10%-a, gyermek esetén a biztosítási összeg 4%-a.
- 11.5.2. A műtét súlyossága szerint kivonatosan csoportosított műtétek:
I. súlyossági fokozat
A szervezet üregrendszerein belül elhelyezkedő anatómiai képle-

tek 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 törzből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóizület, illetve bokaizület kezdő részeitől perifériáisan 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-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide.
A nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövettöltés 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 csuklóizület, illetve bokaizület kezdő részeitől perifériáisan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei.
A kézujj amputációval járó csonkolásos sérülések. Perifériás idegvarratok.

Nem téríthető beavatkozások

A csőtűkrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások (szokványos ízületi ficamok, térd meniscus sérülései stb. miatti csőtűkrözéses műtétei).
Belső fémrögzítés eltávolítása.
Bőrvarratok.
Dróttal történő húzatás.
Kézfej, lábfej, ujjak ín szakadása.
Korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte.
Az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek.
A kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte.
Baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.

11.5.3. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 10%-át fizeti ki a biztosító.

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

11.5.5. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az az orvosi beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok és protokollok megtartásával végeztek el a biztosítotton.
A műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.

12. A biztosító mentesülése

- 12.1. A biztosító mentesül a baleseti halál biztosítási összegének kifizetése alól, ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.
- 12.2. 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 akkor, ha az a biztosított
a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
b) súlyosan 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 közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

13. Kizárások

- 13.1. A baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 13.2. A napsgárgás által okozott égési sérülések a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 13.3. A fagyási sérülések a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 13.4. Olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármi-

- lyen jellegű pótlása, a biztosításból ki vannak zárva.
- 13.5. Az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek, a biztosításból ki vannak zárva.
- 13.6. A szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságból adódó üzleti szalaggyengeség a biztosításból ki vannak zárva.
- 13.7. A foglalkozási betegségi ártalom következményei a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 13.8. A megemelések következtében kialakuló anatómia elváltozások a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 13.9. A biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el.
- 13.10. A kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.
- 13.11. A biztosító a testi sérüléssel nem járó lelki sérülésekre nem vállal fedezetet.
- 13.12. A rándulások sérülések és azok későbbi következményei ki vannak zárva.
- 13.13. A rovarcsípések a biztosítási fedezetből ki vannak zárva.
- 13.14. Minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet – a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide – a biztosításból ki van zárva.
- 13.15. A biztosító nem vállalja a fedezetet a biztosított alább felsorolt tevékenységével összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre:
- artista,
 - bűvár,
 - bányász,
 - építőmunkás magas építményeken (15 méternél magasabban),
 - fegyveres testület tagja,
 - 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.
- 13.16. A kiegészítő biztosítás biztosítottja nem lehet olyan személy, aki:
- a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,
 - idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,
 - vérzékeny,
 - inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegségben szenved,
 - dialízis kezelésben részesül,
 - Alzheimer-kóros,
 - epilepsziában szenved,
 - skizofrén,
 - Parkinson-kórban szenved,
 - 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,
 - mozgásszervet érintő, rosszindulatú daganatos betegségben szenved,
 - HIV-fertőzött,
 - sokízületi gyulladásban szenved,
 - csontritkulás megbetegedésben szenved,
 - egyensúlyi zavarban szenved,
 - -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátó,
 - vak,
 - véralvadást gátló gyógyszereket szed,
 - aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt.
- 13.17. Amennyiben a biztosított leigazolt versenyzőként sportol vagy sportolt egyesületnél, a biztosító kizárja a fedezetből mindkét oldali térd- és bokaizületét.
- 15. A biztosító teljesítése**
- 15.1. A szerződő köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutásától számított 8 napon belül a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igényével együtt bejelenteni. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a szerződő nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.
- 15.2. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

- 14.3. A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez a következő iratokat kell benyújtani:
- szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány,
 - a szerződő igazolása a biztosított foglalkoztatásáról,
 - a biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok,
 - orvosi igazolás másolata, baleset esetén az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum(ok) másolatai (ennek hiányában a biztosító a kifizetést megtagadhatja), táppénzes lap(ok) másolatai, kórházi zárójelentés(ek) másolatai, kórházi számla, rendőrségi határozat másolata, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.
- Elhalálozás esetén a fentiekben túl:
- halotti anyakönyvi kivonat másolata,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - örökösödési minőség hatósági igazolása,
 - házassági anyakönyvi kivonat.
- Ha a biztosítási esemény külföldön történt:
- az idegen nyelven kiállított dokumentum hiteles, magyar nyelvű fordítása.
- 15.4. A biztosító a szolgáltatását valamennyi szükséges irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A szükséges dokumentumok beszerzésének és eljuttatásának költségei a szerződőt terhelik.
- 15.5. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szolgáltatás jogosultjának kérésére előleget folyósíthat.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Szolgáltatási táblázat

Biztosítási esemény	Felnőtt biztosítottakra vonatkozó szolgáltatási összeg az aktuális biztosítási összeg arányában	Gyermekek biztosítottakra vonatkozó szolgáltatási összeg az aktuális biztosítási összeg arányában
Baleseti halál	100%	
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%	
Baleseti kórházi napi térítés, amennyiben a szülő is a kórházban van 5-180 nap		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 lábtőcsontok, bordák	0,2%	0,04%
1 végtag vagy vállöv 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	1%	0,2%