

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 irányadóak.

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 Biztonság Program – Családi 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, a Társbiztosított 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: a Magyar Telekom Nyrt., amely a Csoportos Biztosítást előfizetői javára megköti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
 - c) A Biztosított: jelen feltételek alkalmazásában Biztosítottnak minősül az a Szerződővel érvényes előfizetői szerződéssel rendelkező természetes személy, aki a Szerződő felé tett nyilatkozattal a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Szerződő a Biztosítottak Biztosítottként bejelentett. Biztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor a 75. életévét nem haladja meg, tehát a Biztosított nem jogosult kárigényt érvényesíteni a 75. életév betöltésének napját követő nap 0 órától. Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Biztosított születési évét. A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy előfizetéséhez kapcsolódóan csatlakozhat, függetlenül attól, hogy egy vagy több előfizetői szerződéssel rendelkezik a Szerződőnél.
 - d) A Társbiztosított: a Biztosítottak a vele azonos állandó lakcímen élő, a Ptk. 685. b) §-ban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, feltéve, hogy lakcíme állandó lakcímbeljelölés alapján a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítottal azonos. E személyek a Biztosított mellett ugyan csak a Csoportos Biztosítás biztosítottainak minősülnek. Társbiztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor a 75. életévét nem haladja meg, tehát a Társbiztosított nem jogosult kárigényt érvényesíteni a 75. életév betöltésének napját követő nap 0 órától. Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Társbiztosított születési évét.
 - e) 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 csatlakozási nyilatkozatot követően, a Szerződő rendszerében történő rögzítés napját követő nap 0 órájától kezdődik. A rendszerben történő rögzítés napját a Szerződő a Biztosított részére küldött írásbeli visszaigazolóson rögzíti.
- 2.2. A biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed. A biztosítás a nap 24 órájára kiterjed.

3. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 3.1. A Biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - a) egy adott Biztosított, illetve Társbiztosított tekintetében
 - az adott Biztosított, illetve Társbiztosított halálával;
 - a Biztosított, illetve a Társbiztosított 75. életévének betöltésével, az életkor betöltésének napján 24 órákor. Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Biztosított születési évét.
 - b) a Biztosított és valamennyi Társbiztosított tekintetében
 - a Biztosított előfizető halálával, az elhalálozás Szerződőhöz való bejelentésének napján 24 órákor;

- a Szerződő és a Biztosított között fennálló előfizetői szerződés megszűnése esetén az előfizetői szerződés megszűnésének napjával;
- amennyiben a Biztosított a Szerződő felé tett nyilatkozattal biztosítási jogviszonyát megszünteti, a nyilatkozat Szerződőhöz történő beérkezésétől számított nyolcadik (8.) napon 24 órákor;
- 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 (kárbeljelentés)
 - 4.1.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkeztétől számított 8 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosított 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 előfizető és a károsult 1.3. c) pont szerinti Társbiztosított családtag lakcímkártya és személyi igazolvány 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 vagy Társbiztosított a baleseti maradandó egészségkárosodásra szóló kockázat esetén köteles bemutatni az orvosszakmai 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. A Biztosító szolgáltatása, függetlenül attól, hogy a Biztosított egy vagy több előfizetői szerződéssel rendelkezik a Szerződőnél, nem többszöröződik, tekintettel arra, hogy a Biztosított csak egy előfizetéséhez kapcsolódóan csatlakozhat a Csoportos Biztosításhoz.
 - 4.3.2. Bármilyen testi sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak 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 vagy Társbiztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.
 - 4.3.3. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára 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, a

Biztosított, illetve a Társbiztosítottak a Biztosító központjához fordulhatnak. 6.2. A Biztosító kockázat-elbírálási és kárrendezési szerveivel szemben a Biztosítottat, illetve a Társbiztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 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 biztosítókrol 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 Biztosítót 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) a feladatkörében eljáró felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) 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, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együtt-biztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető hivatallal, m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvető biztosítóval, n) 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, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) 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,	q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal, r) 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) és p) 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 és a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles tájékoztatást adni, ha adat merült fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet: a) kábítószer-kereskedelemmel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyverkereskedelemmel, d) pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. 7. Jognyilatkozatok 7.1. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a Szerződőnek, illetve kár bejelentése esetén a Biztosítottnak, illetve a Társbiztosítottaknak, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 7.2. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett. 8. A kapcsolattartás és az ügyféltájékoztatás nyelve A Biztosító és a Biztosított, illetve a Társbiztosítottak kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak, illetve Társbiztosítottak 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 irányadók. 10. Panaszügyintézésre jogosult szervek UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1082 Budapest, Baross u. 1. Telefon: (36-1) 486-4200 Vítás 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, illetve Társbiztosítottaknak a kockázatviselés időszakán belül: a) közlekedési balesetből eredően bekövetkező halála, b) közlekedési balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodása, c) közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás 1-50 napig, d) közlekedési baleseti műtét, e) egyéb balesetből eredően bekövetkező halála, f) egyéb balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodása. 11.2. Halmazott biztosítási esemény: egy biztosítási eseményből eredően, több Biztosított vagy Társbiztosított 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, illetve Társbiztosítottakra vonatkozó egyenkénti szolgáltatási összegek meghaladnák a fenti limitet, az egyes Biztosítottaknak, Társbiztosítottaknak, illetve Kedvezményezettnek arányosan csökkentett szolgáltatási összeg kerül kifizetésre. 11.3. Jelen feltétel vonatkozásában a) Baleset: a Biztosított, illetve Társbiztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt mó-
---	--

don sérüléssel, halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel szempontjából nem minősül balesetnek a foglalkozási betegségi ártalom, továbbá a Biztosított, illetve Társbiztosított öngyilkossága, vagy annak kísérlete még akkor sem, ha azt a Biztosított, illetve Társbiztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

- b) Közlekedési baleset: az a baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközön következett be.
- c) Biztosítási esemény időpontja: a 11.1. pontban meghatározott valamennyi biztosítási esemény tekintetében a baleset/közlekedési baleset napja.

12. A Biztosító szolgáltatása

12.1. A Biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Közlekedési balesetből eredő halál kockázat
Ha a Biztosított, illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedésből eredő balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító a közlekedési baleseti halál kockázatának a Biztosított, illetve Társbiztosított, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti a Kedvezményezettnek.
- b) Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás kockázata
Ha a Biztosított, illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési baleset miatt a balesettől számított két éven belül 31%-ot meghaladó mértékű közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkant), úgy a Biztosító a közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosított, illetve Társbiztosított, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.
- c) Közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás 1-50 napig
Ha a Biztosított, illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a Biztosító a közlekedési baleseti kórházi ápolás kockázatának a Biztosított, illetve Társbiztosított, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti. Amennyiben egy közlekedési balesetből eredően egy adott Biztosított, illetve Társbiztosított, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.
- d) Közlekedési baleseti műtét
Ha a Biztosított, illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül 31%-ot meghaladó mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkant), úgy a Biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosított, illetve Társbiztosított, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti a Kedvezményezettnek.
- e) Egyéb balesetből eredő halál kockázat
Ha a Biztosított, illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező egyéb nem közlekedési balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító az egyéb baleseti halál kockázatának a Biztosított, illetve Társbiztosított, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti a Kedvezményezettnek.
- f) Egyéb balesetből eredő maradandó egészségkárosodás kockázata
Ha a Biztosított, illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező nem közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül 31%-ot meghaladó mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkant), úgy a Biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosított, illetve Társbiztosított, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

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 visszautállítása 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.

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 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.

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 perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei. A kézuji amputációval járó csonkolások 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 húzás,
- 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,
- közlekedési baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.

Egy közlekedési baleseti eseményből maximálisan a 15.11. pontban szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Biztosító. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást. A Biztosító a közlekedési baleseti műtéti kockázatra csak a közlekedési baleseti kórházi ápolási kockázattal együtt vállal fedezetet.

- e) Egyéb balesetből eredő halál kockázat
Ha a Biztosított, illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező egyéb nem közlekedési balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító az egyéb baleseti halál kockázatának a Biztosított, illetve Társbiztosított, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti a Kedvezményezettnek.
- f) Egyéb balesetből eredő maradandó egészségkárosodás kockázata
Ha a Biztosított, illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező nem közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül 31%-ot meghaladó mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkant), úgy a Biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosított, illetve Társbiztosított, a jelen melléklet utolsó oldalán közölt díjtáblázatban szereplő biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

13. Maradandó egészségkárosodás mértéke

- 13.1. Ha a Biztosító a Biztosított, illetve Társbiztosított számára valamely balesete miatt már rokkantsági szolgáltatást teljesített, és ugyanezen baleset miatt a Biztosított, illetve Társbiztosított 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.

- 13.2. 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
nagy lábujj teljes elvesztése	10
egyéb kézujj teljes elvesztése	10
egyéb lábujj teljes elvesztése	3

- 13.3. 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.
- 13.4. 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 orvosszakértője állapítja meg, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. A Biztosító elrendelheti orvosszakértője által a sérült személyes vizsgálatát.
- 13.5. Amennyiben a Biztosított, illetve Társbiztosított 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 bekövetkezésében.
- 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, illetve Társbiztosított halálát a biztosítási összegre jogosult okozta.
- 14.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított, illetve Társbiztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- 14.5. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha az a Biztosított, illetve Társbiztosított
- 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, illetve Társbiztosított 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:
- 15.1. Harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel.
- 15.2. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határviilongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, polgár-

háború, 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.

- 15.3. Jelen biztosítási feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a hatályos Büntető Törvénykönyv annak minősít.
- 15.4. Atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.
- 15.5. 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.
- 15.6. Gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel), vagy
- 15.7. egyéb repülősport tevékenységgel (ejtőernyős ugrás, sárkányrepülő), vagy
- 15.8. légi utazással, kivéve, ha a Biztosított, illetve Társbiztosított halála légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be, vagy ha
- 15.9. veszélyes sportok és hobbik (pl. légi sportok, rögbi, baseball, amerikai futball, barlangászás, sziklamászás, hegymászás, bungee jumping, rafting, 10 méternél mélyebben történő búvárkodás stb.) művelésével.
- 15.10. A baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült, vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 15.11. Nem térít a Biztosító olyan esetekben sem, amely esetekben bizonyítható az a tény, hogy a gyógykezelés során nem tartották be az orvosszakmai előírásokat.

16. Szolgáltatási táblázat

Közlekedési balesetből eredően bekövetkező halál	1 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás	
31-100% között arányos szolgáltatás	1 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás 1-50 nap	5 000 Ft / nap
Közlekedési baleseti műtét	
I. súlyossági fokozatú műtét	1 000 000 Ft
II. súlyossági fokozatú műtét	500 000 Ft
III. súlyossági fokozatú műtét	250 000 Ft
Egyéb balesetből eredően bekövetkező halál	500 000 Ft
Egyéb balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás	
31-100% között arányos szolgáltatás	500 000 Ft

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.