

Balesetbiztosításra szóló kiegészítő biztosítási szerződés jelen kiegészítő biztosítási feltételek, valamint az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételek / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz alapján jön létre.

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

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztató elemei, továbbá a Ptk-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek **vastag betűkkel** szedettek.

1. A biztosított

1.1. A kiegészítő balesetbiztosítás megköthető egy vagy két fő felnőtt biztosítottra, valamint gyermek biztosítottra (a gyermekek számától függetlenül).

1.2. Ha a biztosítás egy felnőtt biztosítottra kerül megkötésre, akkor a kiegészítő biztosítás biztosítottja az alaptbiztosítás első vagy főbiztosítottja vagy a második biztosított lehet. Ha két felnőtt biztosítottra kerül megkötésre, úgy a kiegészítő egyik biztosítottja azonos kell, hogy legyen az alaptbiztosítás első vagy főbiztosítottjával. **A második biztosított az alaptbiztosításhoz kötött minden kiegészítő biztosítás esetében ugyanaz a személy kell, hogy legyen.**

1.3. **A felnőtt biztosítottak életkora a kiegészítő biztosítás létrejöttékor minimum 18 év, de a 74 évet nem haladhatja meg.**

1.4. **A gyermek életkora a kiegészítő biztosítás létrejöttékor minimum 1 év, de a 17 évet nem haladhatja meg.**

1.5. Gyermek biztosított az alaptbiztosítás szerződőjének, illetve első vagy főbiztosítottjának – ideértve az örökbefogadott, illetve nevelt gyermeket is – gyermeke lehet.

2. A kiegészítő biztosítás létrejötte

A kiegészítő biztosítás megköthető az alaptbiztosítással egy időben, illetve meglévő alaptbiztosítás mellé tartam közben is – **amennyiben a szerződő ez irányú igényét a díjfizetési gyakoriság esedékességének napja előtt legalább 30 nappal írásban jelzi** – az alaptbiztosítás díjfizetési gyakoriság esedékességének napjával, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, és az alaptbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

3 A kiegészítő biztosítás kezdete

3.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alaptbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alaptbiztosítás kezdetével.

3.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alaptbiztosítás tartama alatt kötötték az alaptbiztosítás díjfizetési gyakoriság esedékességének napjával megegyező nap.

3.3. Meglévő, egy biztosítottra szóló kiegészítő biztosítás az alaptbiztosítás díjfizetési gyakoriság esedékességének napjával kiterjeszthető második biztosítottra illetőleg gyermek(ek)re, amennyiben a szerződőnek a biztosítás módosítására irányuló igénye az esedékesség napja előtt legalább 15 nappal a biztosítóhoz megérkezett, és azt a biztosító nem utasította vissza.

4. A kiegészítő biztosítás tartama

4.1. A kiegészítő biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 25 éves tartamú.

4.2. A kiegészítő biztosítás évfordulója az alaptbiztosítás évenkénti forduló napja.

5. A biztosító kockázatviselése

5.1. Jelen kiegészítő biztosítás 3.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alaptbiztosítás kockázatviselésének kezdetével és kiegészítő biztosítás megszűnéséig tart.

5.2. Jelen kiegészítő biztosítás 3.2. és 3.3. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alaptbiztosítás díjfizetési gyakorisága esedékességének napjával.

5.3. A kiegészítő biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed.

5.4. Két felnőtt biztosítottra kötött kiegészítő biztosítás a biztosító kockázatviselése az érintett biztosított vonatkozásában megszűnik:

- a) az adott biztosított halálával, a halál napjával,
- b) a díjjal fedezett időszak végével a biztosítottra nyújtott maradandó egészségkárosodási szolgáltatás maximális összegének kifizetésével,
- c) biztosított 75. életévének betöltése esetén, annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 75. életévét betöltötte, amennyiben a biztosítottra vonatkozóan a folyamatos kockázatviselés kevesebb, mint 5 éven keresztül állt fenn,
- d) amennyiben a biztosítottra vonatkozóan a folyamatos kockázatviselés minimum 5 éven keresztül fennállt, akkor a biztosító kockázatviselése annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 85. életévét betöltötte,
- e) ha a biztosított jelen kiegészítő balesetbiztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta.

5.5. Megszűnik a biztosító kockázatviselése a gyermek biztosított 18. életévének betöltését követő első biztosítási év utolsó napján 24 órákor, amikor a gyermek biztosított a 18. életévét betöltötte.

5.6. Megszűnik a biztosító kockázatviselése második biztosítottra valamint gyermek biztosítottra vonatkozóan, ha a díjfizetést a biztosító teljesíti a Haláleset esetén nyújtott díjvállalás vagy Rokkantság esetén nyújtott díjvállalás kiege-

szító biztosítás szolgáltatásaként a biztosító által teljesített első díjfizetési időszak első napján 0 órakor. 6. 6.1. A kiegészítő biztosítás megszűnése A kiegészítő biztosítás megszűnik az Általános Életbiztosítási Feltételek 6. / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 9. pontjában foglaltakon túlmenően, a) egy felnőtt biztosítottra kötött biztosítás esetén – a biztosított halálával, a halál napjával, – biztosított 75. életévének betöltése esetén, annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított 75. életévét betöltötte, amennyiben a biztosítottra vonatkozóan a folyamatos kockázatviselés kevesebb, mint 5 éven keresztül állt fenn, – amennyiben a biztosítottra vonatkozóan a folyamatos kockázatviselés minimum 5 éven keresztül fennállt, akkor a biztosító kockázatviselése annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított 85. életévét betöltötte, – biztosítási időszak végével a biztosítottra nyújtott maradandó egészségkárosodási szolgáltatás maximális összegének kifizetésével, – ha a biztosított jelen kiegészítő balesetbiztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta. b) két felnőtt biztosítottra kötött biztosítás esetén, amennyiben az egyik biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltétel 5.3. pontja szerint már megszűnt a másik biztosított vonatkozásában: – az adott biztosított halálának napjával, – az adott biztosított 75. életévének betöltése esetén, annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított 75. életévét betöltötte, amennyiben a biztosítottra vonatkozóan a folyamatos kockázatviselés kevesebb, mint 5 éven keresztül állt fenn, – amennyiben az adott biztosítottra vonatkozóan a folyamatos kockázatviselés minimum 5 éven keresztül fennállt, akkor a biztosító kockázatviselése annak a biztosítási évnek az utolsó napján 24 órakor, amikor a biztosított 85. életévét betöltötte, – a díjjal fedezett időszak végével az adott biztosítottra nyújtott maradandó egészségkárosodási szolgáltatás maximális összegének kifizetésével, – ha a biztosított jelen kiegészítő balesetbiztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta. c) a határozott tartam elteltével, a tartam utolsó napjának 24. órájával, d) az alapbiztosítás bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg, e) az alapbiztosítás díjmentes leszállítása vagy díjmentesítése esetén a díjmentes leszállítás vagy a díjmentesítés hatályba lépését megelőző nap 24. órájával,	f) a főbiztosított vonatkozásában, ha a díjfizetést a biztosító teljesíti a Haláleset esetén nyújtott díjvállalás kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként, a biztosító által teljesített első díjfizetési időszak első napján 0 órakor. 6.2. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a kiegészítő biztosítás megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. 6.3. Amennyiben jelen kiegészítő biztosítás a biztosítási szolgáltatás teljesítésével szűnik meg, úgy a jelen kiegészítő ugyanazon biztosítottra vonatkozóan nem köthető újra. 7. 7.1. A szerződéskötés speciális szabályai A felnőtt biztosítottra vonatkozó kiegészítő balesetbiztosítás esetében az alábbi biztosítási kockázatok egyedileg összeállíthatóak a következő szabályok betartásával: a) a baleseti halál és a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatok választása kötelező (alapcsomag), b) az alapcsomag mellett a baleseti műtéti térítés, a baleseti kórházi napi térítés, a baleseti csonttörés és közlekedési baleset többletszolgáltatás együtt vagy külön-külön is választható kockázatok. 7.2. A gyermekeknek szóló balesetbiztosítási csomag tartalmazza a baleseti maradandó egészségkárosodás, a baleseti műtéti térítés, a baleseti kórházi napi térítés és a baleseti csonttörés fedezeteket/ kockázatokat, mely négy fedezet csak együtt választható, külön-külön nem. 7.3. A haláleseti szolgáltatás nem terjed ki a gyermek biztosított(ak)ra. 8. 8.1. A kiegészítő biztosítás díja A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége. 8.2. A kiegészítő biztosítás első díja a kiegészítő biztosításra tett ajánlat aláírásának napján esedékes. 8.3. A kiegészítő biztosítás díjfizetésének módja és gyakorisága megegyezik az alapbiztosítási szerződésével, attól nem térhet el, attól nem választható el. 9. 9.1. Aktuális biztosítási összeg Az egyes biztosítási események aktuális biztosítási összege az első biztosítási évben az ajánlaton rögzített biztosítási összeg, azt követően pedig jelen feltételek 14. pontjában leírt értékkövetési eljárás szerinti módosított biztosítási összeg. 10. 10.1. Biztosítási esemény A biztosítási esemény lehet a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő – halála (kivéve gyermek biztosított) – maradandó egészségkárosodása – csonttörése – kórházi ápolása – műtete. 10.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.
---	---

10.3.	Jelen feltétel vonatkozásában baleseti esemény a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. A betegségéből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel a baleseti szolgáltatás körébe sorolja a mérgezést, rovarcsípést (kivéve a kullancscsípés), a fertőzőesés ártalmak közül a tífuszt (kiütéses és hastífuszt), agyvelőgyulladást, agyhártyagyulladást, tetanuszt, toxoplazmózist.	– 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, – riporterként, tudósítóként vagy követségi alkalmazottként a KÜM honlapján odautazásra nem ajánlott és fokozott biztonsági kockázatot rejtő országokban.
11.	Kizárt kockázatok	11.15 Amennyiben a biztosított igazolt versenyzőként sportol vagy sportolt egyesületnél, a biztosító kizárja a fedezetből mindkét oldali térd- és bokaizület sérülését.
	Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 21. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító kockázatviselése nem terjed ki:	11.16 A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását, amennyiben a baleset a biztosított alábbi betegségeivel ok-okozati összefüggésbe hozható:
11.1.	a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészekre és szervekre, illetve ezen sérülések későbbi következményeire;	– idült szív- és keringési rendszeri betegség, – vérzékenység, – inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegség, – Alzheimer-kór, – skizofrénia, – bipoláris zavar, – Parkinson-kór, – időskori demencia, – epilepszia,
11.2.	a napsugárzás által okozott égési sérülésekre;	– 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegség,
11.3.	a fagyási sérülésekre;	– mozgásszervet érintő, rosszindulatú daganatos betegség,
11.4.	olyan balesetekre, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;	– HIV-fertőzés,
11.5.	az olyan balesetek következményeire, melyek betegségi előzményekből erednek;	– sokizületi gyulladás,
11.6.	a szokványos (habituális) ízületi ficamokra és alkati sajátosságából adódó ízületi szalaggyengedésre;	– csontritkulás megbetegedés,
11.7.	a foglalkozási megbetegedésre és annak következményeire;	– egyensúlyszervi megbetegedés,
11.8.	a megemelést követően kialakuló anatómiai elváltozásokra;	– -7 dioptria erősséget meghaladó rövidlátás, vagy vakság,
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;	– véralvadást gátló gyógyszerek szedésével,
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;	– aki dialízis kezelésben részesül,
11.11.	a testi sérüléssel nem járó lelki sérülésekre;	– illetve aki a magyar társadalombiztosítási szerv szakvéleménye, határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír.
11.12.	a rándulások sérülésekre és azok későbbi következményeire;	12. A biztosító szolgáltatása
11.13.	minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalomra (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek), melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet.	12.1. A biztosító a 12.3.2.-12.3.5. pontok vonatkozásában szolgáltatásra a biztosított halála esetén kizárólag abban az esetben köteles, ha a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor került.
11.14.	A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását amennyiben a baleset a biztosított alábbi tevékenységével ok-okozati összefüggésbe hozható:	12.2. Amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény időpontjában 75. évet meghaladja, és a biztosítottat vonatkozóan a folyamatos kockázatviselés több, mint 5 éven keresztül áll fenn, a biztosító szolgáltatása a rá vonatkozó biztosítási összeg 50%-a minden kockázat vonatkozásában.
	– bányász, – bármilyen cirkuszművész, – 40 méter mélységtől búvár, – munkavégzés magasban (15 méter feletti), – fegyveres testület tagja (kivéve adminisztratív területen dolgozó), – bevetésben tűzoltóként, – fegyveres őr, – kaszkadőr,	12.3. A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:
		12.3.1. <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.

12.3.2. <i>Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat</i> 12.3.2.1. 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 (megrokkban), úgy a biztosító a kiegészítő biztosítás aktuális biztosítási összegének a Szolgáltatási táblázat szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak. 12.3.2.2. 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. 12.3.2.3. Egy szerv, testrész részbeni csonkolásánál vagy sérülésénél a szolgáltatás mértéke a Szolgáltatási 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. 12.3.2.4. 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. 12.3.2.5. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza. 12.3.3. <i>Baleseti csonttörés kockázat</i> 12.3.3.1. 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. 12.3.3.2. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétellel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. 12.3.3.3. 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. 12.3.4. <i>Baleseti kórházi ápolás (napi térítés) kockázat</i> 12.3.4.1. 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 összeget, az intenzív osztályon töltött napokra pedig a biztosítási összeg kétszeresét, a kórházi ápolási napokra kifizeti a biztosítottnak.	12.3.4.2. 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. 12.3.4.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás 50 napra korlátozódik. 12.3.4.4. A 14. életévet be nem töltött gyermek(ek) kórházi ápolása esetén a biztosító csak abban az esetben teljesíti a szolgáltatást, 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 50 nap. 12.3.4.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a nappali kórházak, szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó, illetve obesitológiai és lipidológiai osztályai. 12.3.5. <i>Baleseti műtéti térítés kockázat</i> 12.3.5.1. 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 a baleset-biztosítási kiegészítő aktuális biztosítási összegének a műtétek 12.3.5.4. pont szerinti besorolás és a Szolgáltatási táblázat szerinti hányadát. Egy biztosítási eseményből eredően kifizethető térítés legfeljebb a biztosítási összeg 100%-a. 12.3.5.2. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az az orvosi beavatkozás, amit az orvos szakmai szabályok és protokollok megtartásával végeztek el a biztosítotton. 12.3.5.3. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek (műtéti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, a beteg által elviselendő megterhelés nagysága) alapján a vonatkozó szabályzatok és szakmai irányelvek szerint a biztosított szakorvosi dokumentációjára, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg. 12.3.5.4. A műtét súlyossága szerint kivonatossan csoportosított műtétek: A teljes körű műtét besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapulvételével járjon el. <i>1. súlyossági fokozat (100%-os mértékű térítés)</i> – a szervezet üregrendszerein belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szük-
---	---

ségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, a mellkason hagyományos, feltárással végzett eljárás, has, medence, gerincoszlopon hagyományos, feltárással végzett eljárás),

- 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 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 (75%-os mértékű térítés)*
- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli nagy csöves csontok (felkar, alkar, comb, lábszár) törése miatti műtétek. A kéz és láb törései nem tartoznak ide,
 - a nagy kiterjedésű roncsolással, és szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat és/vagy szövetpótlás végzésére van szükség,
 - a műtétet igénylő II.-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de annak 40%-át nem éri el.

III. súlyossági fokozat (50%-os mértékű térítés)

- az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása, (a kéz és a láb ujjainak kivételével),
- a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részétől perifériásan elhelyezkedő ér és idegképletek helyreállító műtétei,
- a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülése(k).

IV. súlyossági fokozat (15 %-os mértékű térítés)

- kézfej-, lábfej-, ujsérülések és törések rekonstrukciós műtétei,
- az ujjak perifériás idegvarrata(i),
- csőtűkrözéssel végzett műtétek.

12.3.5.5. Nem téríthető beavatkozások:

- a) a csőtűkrözéses 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 sérvedése miatti műtétek;
- h) a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte;
- i) baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások;
- j) fogászati és szájszészeti műtétek, fogpótlás.

12.3.5.6. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

12.3.5.7. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a leg-

magasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

12.3.6. Többlétszolgáltatás közlekedési baleset esetén

12.3.6.1. A 12.3.1.-12.3.5. pontokban foglalt kockázatok esetében, ha azok közlekedési balesetből erednek, a biztosítási összeg 25%-kal növelten kerül kifizetésre.

12.3.6.2. Közlekedési baleset: olyan baleset, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be, melyet a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved el.

Nem tekinthető közlekedési balesetnek a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmiféle mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más mozgó jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, valamint a jármű utasát vagy vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű haladásával vagy megállásával összefüggésben következett be.

13. A biztosító teljesítése

13.1. A biztosítási eseményt az Általános Életbiztosítási Feltételek 16./ Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában foglalt határidőben, és ott meghatározottak szerint kell bejelenteni.

13.2. A biztosító teljesítése az Általános Életbiztosítási Feltételek 16./ Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet- és nyugdíjbiztosításokhoz 26. pontjában foglaltak szerint történik.

14. Értékkövetés

14.1. A biztosító a kiegészítő biztosítás díját és biztosítási összegét az alaptbiztosítás díjával egyidejűleg, a biztosítási évfordulón megnöveli, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.

14.2. A kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása azonosan, a biztosító által az alaptbiztosítás díjának növelésére megajánlott mértékben nő az értékkövetéskor.

14.3. A biztosító a biztosítási évforduló előtt két hónappal írásban értesíti a szerződőt a kiegészítő biztosítás megemelt biztosítási díjáról és biztosítási szolgáltatási összegéről. Amennyiben a szerződő legkésőbb az évforduló előtt egy hónappal írásban nem utasítja vissza a díjnövelés lehetőségét, úgy a biztosító a megemelt díjat és biztosítási összeget tekinti érvényesnek a következő díjfizetési időszakról.

14.4. A kiegészítő biztosításra – a biztosító által megajánlottól nagyobb mértékű – extra indexálás nem érvényesíthető. Amennyiben a szerződő az alaptbiztosítás esetében él az extra indexálás lehetőségével, úgy a kiegészítő biztosítás díja és szolgáltatása a 14.2. pontban meghatározott módon kerül megemelésre.

15. Eltérés a Ptk. rendelkezéseitől, illetve a szokásos szerződési gyakorlattól

15.1. A második biztosított az alaptbiztosítás minden

- 15.2.** Kiegészítő biztosítása esetében ugyanaz a személy kell, hogy legyen (1.2. pont).
- 15.3.** A biztosító a 12.3.2.-12.3.5. pontok vonatkozásában szolgáltatásra a biztosított halála esetén kizárólag abban az esetben köteles, ha a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor került (12.1. pont).
- 15.4.** Amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény időpontjában 75. évet meghaladja, a biztosító szolgáltatása a rá vonatkozó biztosítási összeg 50%-a minden kockázat vonatkozásában (12.2. pont).
- 16.** Jelen kiegészítő biztosítás nem reaktiválható (16.1. pont).
- 16.1.** Egyéb rendelkezések
- 16.2.** Jelen kiegészítő biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek / Általános Biztosítási Feltételek Befektetési egységekhez kötött élet és nyugdíjbiztosításokhoz, illetve az alapbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek rendelkezései az irányadóak. Amennyiben jelen feltételek bármely rendelkezése a fentiektől eltér, jelen kiegészítő biztosítási feltételek az irányadóak.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Szolgáltatási táblázat

Biztosítási esemény	Szolgáltatási összeg az aktuális biztosítási összeg arányában
Baleseti halál	
(gyermek biztosítottra nem terjed ki)	100%
Baleseti marandó egészségkárosodás	
10-30%	20%
31-50%	40%
51-79%	75%
80-100	100%
Baleseti kórházi napi térítés 5-50 nap (14. életévet be nem töltött gyermek esetén csak abban az esetben, ha a szülő is kórházban van a gyermekkel együtt)	Intenzív terápia esetén: 200%
Baleseti műtéti térítés	
I. súlyossági fokozat	100%
II. súlyossági fokozat	75%
III. súlyossági fokozat	50%
IV. súlyossági fokozat	15%
Baleseti csonttörés	
a kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, orrcsont, farokcsont, bordák törése, függetlenül azok számától	10%
1 végtag, vagy vállövi csontok, vagy lapocka törése	25%
2 végtag törése	50%
3 vagy 4 végtag együttes törése	75%
koponya törése (kivéve orrcsont), vagy gerincoszlop törése (kivéve farokcsont), vagy medence törése, vagy szegycsont törése	100%