

1. A biztosítási szerződés alanya

- 1.1. A **biztosító** az **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**, amely a szerződéssel létrejött önkéntes csoportos élet-, és baleset-biztosítási szerződés értelmében, a szerződő által a biztosítottra áthárított díj megfizetése ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála, balesete esetén a jelen biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.
- 1.2. A **szerződő** fél a **Magyar Orvosi Kamara**, aki az érvényes jognyilatkozatokat teszi.
- 1.3. A jelen feltételek alkalmazásában **biztosított** minősül a szerződővel tagsági jogviszonyban álló, 18. és 80. közötti természetes személy és 18-80. életév közötti Ptk. szerinti közeli hozzátartozói illetve élettársa, továbbá a szerződő és a MOK Komplex Pénzügyi Tanácsadó Kft. 18. és 80. életév közötti munkatársai, akik az önkéntes csoportos élet- és baleset-biztosításhoz a biztosított belépési nyilatkozat kitöltésével csatlakoznak. **Közei hozzátartozónak** minősül a 2013. évi V. törvény 8:1.§ 1. pontja szerint a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér. **A szerződő és a MOK Komplex Kft. munkatársainak** minősülnek a szerződővel vagy a MOK Komplex Kft.-vel munkaviszonyban vagy más, munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló természetes személyek. **A biztosítottak életkora a szerződésbe való belépéskor legalább a 18 és legfeljebb a 79. életév lehet.** A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából. **A biztosított a szerződésbe szerződésként nem léphet be.**
- 1.4. Kedvezményezett a biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. A biztosított életben léte esetén a szolgáltatás jogosultja maga a biztosított, a biztosított halála esetén a szolgáltatás jogosultja a szerződésben megjelölt kedvezményezett, kedvezményezett jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).
- 1.4.1. **A szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról.**
- 1.4.2. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

2. A biztosító kockázatviselése

- 2.1. **A biztosító kockázatviselése** az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosított nyilatkozat aláírását követő hónap 1. napjával kezdődik. A **biztosítási évforduló** az egyes biztosítottak vonatkozásában a rá irányadó biztosítói kockázatviselési kezdet napjához képest számolt évenkénti fordulónap.
- 2.2. Amennyiben a biztosított a reá vonatkozó kockázatviselési kezdet megelőzően az MKB Életbiztosító Zrt.-nél önkéntes csoportos (előzmény) biztosítás keretében biztosítási fedezettel rendelkezett, és a szolgáltatásra jogosult a káreseménykor igazolja ezen tény, úgy az előzmény biztosítás és a jelen biztosítás esetében a kockázatviselés folytonos. Azon biztosítási eseményre, amely a korábbi biztosítási szerződés hatálya alatt történt, s mellyel kapcsolatban a biztosított a szolgáltatási igényét az előző biztosító társaságnak már bejelentette, a biztosító teljesítési kötelezettséggel nem tartozik.
- 2.3. Azon biztosítottak esetében, akik nem rendelkeztek előzmény biztosítással, a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 3 éven belül a biztosítási esemény bekövetkeztekor az előzményvizsgálatot lefolytatja.
A biztosító kockázatviselése kiterjed a világ bármely országára, a nap 24 órájára.

2.5. A biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 2.5.1. A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított tekintetében:
- a szerződő és a biztosító között fennálló csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal rendezett hónap utolsó napján 24 órakor,
 - **a biztosított 80. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón,**
 - **a biztosított 65%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodása esetén, a szolgáltatási összeg kifizetésével,**
 - a biztosított halálának a napján,
 - a biztosított nyilatkozat biztosított által történő visszavonása esetén a díjjal fedezett időszak végével,
 - a díjfizetés elmaradása miatt a biztosítási díj esedékességétől számított harmincadik (30) nap elteltével az esedékesség napjára visszamenőleges hatállyal.

- 2.6. A biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

3. A biztosítás díja

- 3.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. Az éves biztosítási díjat a szerződő átháríthatja a biztosítottra oly módon, hogy a biztosított a reá áthárított díjrészt közvetlenül a biztosítónak fizeti meg.

3.2.

Biztosítási csomagok neve	Biztosítási éves díj
Alap csomag	3300 Ft/fő/év
Optimál csomag	6600 Ft/fő/év
Kiemelt csomag	9900 Ft/fő/év

- 3.3. Ha a biztosított az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a biztosítottat a felszólítás elküldésétől számított 30 (harminc) napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a biztosító kockázatviselése a díjat meg nem fizető biztosított vonatkozásában a biztosítási díj esedékességének napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A megszűnést követően befizetett díj nem eredményezi új biztosítási jogviszony keletkezését, a díjat a biztosító visszafizeti azzal, hogy a díj a biztosító a jogviszony megszűnéséig megilleti.
- 3.4. A 2017.04.01. időpont előtti előzmény (MKB) biztosítással rendelkező biztosítottak jogosultak, a biztosítás éves díját egy összegben, a kockázatviselés kezdetétől számított 60 napon belül megfizetni (halasztott díjfizetés). A 60 nap alatti vagy előzmény károk kifizetése csak a díj beérkezése után kerül kifizetésre.

4. Biztosítási esemény

- 4.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt előzmény nélkül bekövetkezett:
- bármely okú halála,
 - balesete (4.5. pont szerinti kockázatok).
- 4.2. Jelen feltétel szempontjából **baleset** a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan egyszeri külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással, maradandó károsodással vagy halállal jár.
- 4.3. **Közlekedési baleset:** olyan baleset, amely a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben közúton vagy közúton kívül, továbbá közforgalmú közlekedési eszközökön következett be, amennyiben a baleset bekövetkeztében másik mozgó jármű közrehatott. **Jelen szempontból nem számít közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárosként érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, valamint a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.**
- 4.4. Halmozott biztosítási esemény: egy szerződésben belül, egy biztosítási eseményből eredően, több biztosított személlyel kapcsolatban következik be a jelen feltételekben rögzített biztosítási események valamelyike. A halmozott biztosítási esemény bekövetkeztekor legfeljebb a halmozott biztosítási összeg kerül kifizetésre, melynek nagysága a szerződésben kerül meghatározásra, de legfeljebb 100 000 000 Ft lehet.

4.5. A 4.1. pont szerinti biztosítási esemény az alábbi fedezeteket tartalmazza:

Szolgáltatások	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg	Biztosítási összeg
	Alap csomag	Optimál csomag	Kiemelt csomag
Bármely okú halál	800 000 Ft	1 600 000 Ft	2 400 000 Ft
18-62 év között a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító	800 000 Ft	1 600 000 Ft	2 400 000 Ft
63-71 év között a biztosítási összeg 75%-át téríti a biztosító	600 000 Ft	1 200 000 Ft	1 800 000 Ft
72-80 év között a biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító	400 000 Ft	800 000 Ft	1 200 000 Ft
Baleseti halál esetén maximum*	1 600 000 Ft	3 200 000 Ft	4 800 000 Ft
Égés miatt bekövetkező baleseti halál esetén maximum**	2 400 000 Ft	4 800 000 Ft	7 200 000 Ft
Közlekedési baleseti halál esetén maximum**	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	7 500 000 Ft
Baleseti egészségkárosodás (20-100%)	90 000 Ft	180 000 Ft	270 000 Ft
Bántalmazás okán bekövetkező baleseti egészségkárosodás (20-100%) esetén maximum***	180 000 Ft	360 000 Ft	540 000 Ft
Baleseti műtéti térítés esetén	100 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés max. 60 nap/év	1 000 Ft/nap	2 000 Ft/nap	3 000 Ft/nap
Csonttörés (egyösszegű)	20 000 Ft	40 000 Ft	60 000 Ft
Égési sérülés (%-os térítés)	40 000 Ft	80 000 Ft	120 000 Ft
65%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás egyszeri térítés	300 000 Ft	600 000 Ft	900 000 Ft

* a biztosítási összeg tartalmazza a „Bármely okú halál” kockázatra vonatkozó biztosítási összeget.

** a biztosítási összeg tartalmazza a „Bármely okú halál” és a „Baleseti halál” kockázatokra vonatkozó biztosítási összegeket.

*** a biztosítási összeg tartalmazza a „Baleseti egészségkárosodás (20-100%)” kockázatra vonatkozó biztosítási összeget.

4.6. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:

- a halál időpontja,
- a baleseti esemény időpontja.

5. Kizárt kockázatok

5.1. Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

5.1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben 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 határviellongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, a polgárháború, az idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandó támadás, a terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) A jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, Rombolás.

5.1.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.

5.1.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála vagy balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.

5.1.4. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékra jogosult, vagy ezekre vonatkozóan vizsgálata folyik.

5.2. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:

5.2.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha biztosított halála az ember vagy állat által terjesztett bakteriális vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha ezek baleseti ok következményei.

5.2.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított halála összefüggésbe hozható HIV-vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével.

5.3. Baleseti kockázatok vonatkozásában nem minősül biztosítási eseménynek:

5.3.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és/vagy szervek újabb sérülése, illetve ezen sérülések későbbi következményei,

5.3.2. a napsugárzás által okozott égési sérülések,

5.3.3. a fagyási sérülések,

5.3.4. a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,

5.3.5. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek,

5.3.6. a szokványos (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságából adódó ízületi szalaggyengesség következményei,

5.3.7. a foglalkozási betegségi ártalom következményei,

5.3.8. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérvésedek;

5.3.9. a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el,

5.3.10. a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése,

5.3.11. a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,

5.3.12. a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei,

5.3.13. a rovarcsípések,

5.3.14. minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide),

5.3.15. műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás,

5.3.16. olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

5.3.17. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. Jelen feltétel vonatkozásában extrém sportnak minősülnek, jet-skizés, motorcsónak sport, vízisízés, vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed), hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek), félkezes és nyílttengeri vitorlázás, repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás), mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

6. A biztosító mentesülése

6.1. Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

6.1.1. 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.

6.1.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:

- a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. A biztosított kárenyhítési kötelezettsége abban áll, hogy a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia a biztosítási esemény bekövetkezése után, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani.
- a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:

- a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek

fogasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, d) ittas gépjárművezetése közben következett be.

A jelen c) és d) pontokban foglalt esetekben a biztosító mentesülésének további feltétele, hogy a biztosított a magatartásával, cselekedetével más közlekedésrendészeti szabályt is megszegjen. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:

6.2. Cselekedeti kockázatra vonatkozóan:

6.2.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződésbe történő belépésétől (lásd 2. pont) számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

7. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az 4.5. pont szerinti kockázatok esetén a következő szolgáltatásokat nyújtja:

A biztosító a 7.4.-7.9. pontok vonatkozásában szolgáltatásra – a biztosított halála esetén – abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül.

7.1. Bármely okú halál kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bármely okból meghal, a biztosító a kedvezményezett részére kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

7.2. Baleseti halál kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkezéstől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a 7.1. ponton felül, a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

Amennyiben a baleseti halál égés miatt következik be, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra érvényes égés miatt bekövetkező baleseti halál kockázat biztosítási összegét, mely tartalmazza a bármely okú halál és a baleseti halál kockázat biztosítási összegeit. Ezen felül a 4.5. pontban leírt „Baleseti égés sérülés” kockázat biztosítási összegét fizeti ki.

7.3. Közlekedési baleseti halál kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt annak bekövetkezéstől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a 7.1. pont, és 7.2. ponton felül a közlekedési baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

7.4. Baleseti maradó egészségkárosodás kockázat (20%-100%)

7.4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 2 (két) éven belül legalább 20%-os mértékű maradó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkan), úgy a biztosító a maradó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

Amennyiben a baleseti maradó egészségkárosodás a munkavégzéssel összefüggésben történő bántalmazás miatt következik be, úgy a biztosító a vonatkozó biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki.

7.4.2. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg a baleset bekövetkeztét követő 2 (kettő) éven belül.

A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított 2. év elteltékor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja függetlenül a társadalombiztosítási szervektől.

7.4.3. A maradó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a biztosító orvosa orvosi dokumentumok alapján állapítja meg, szükség esetén a sérült személyes vizsgálatával függetlenül más orvosi szakértői véleménytől.

7.4.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, mely azonban a 100%-ot nem haladhatja meg.

7.4.5. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

7.4.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást köve-

tően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

7.5. Baleseti műtéti térítés kockázat

7.5.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

7.5.2. Jelen feltétel szempontjából **műtétnek minősül** az a sebészeti beavatkozás, amit az orvos szakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton, és a biztosított minimum 24 óráig kórházi ápolásban részesült. **A műtétet súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.**

7.5.3. A műtétek besorolása

A teljes körű műtéti 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 alapul vételével járjon el.

I. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 100%-át téríti a biztosító:

- a szervezet üregrendszerein belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, hagyományos mellkasi műtétek, has, medence, hagyományos gerincoszlop műtét),
- az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaillesztése 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

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 75%-át téríti a biztosító:

- 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 légyszövet sérülések, ahol műtéti sorozat és szövettórtás 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,
- a szervezet üregrendszerein belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitása nélkül végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop).

III. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 50%-át téríti a biztosító:

- 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 kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülése(k),
- az ujjak perifériás idegvarrata(i).

IV. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 25%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt végzett csőtükrözéses műtéti eljárások, a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

V. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a szolgáltatási összeg 10%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtükrözéses eljárással végzett terápiás célú műtete,
- kézfej-, lábfej-, ujj sérülések és törések műtétei.

7.5.4. Nem téríthető beavatkozások:

- bőrvarratok,
- belső fémrögzítés eltávolítása,
- dróttűzés,
- korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtete,

- az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek,
 - a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte,
 - baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások,
 - idegen test eltávolítása,
 - a biztosítottak a belépést követően (lásd 2.2. pont) a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus műtéte,
 - fogászati és szájszészeti műtétek.
- 7.5.5. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.
- 7.5.6. Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.
- 7.6. Baleseti kórházi napi térítés (1-60 nap) kockázat**
- 7.6.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 24 órát meghaladó folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra.
- 7.6.2. Amennyiben egy balesetből eredően a biztosított többször szorul kórházi ápolásra, úgy a biztosító a szerződésben meghatározott 24 órát meghaladó időszak után már automatikusan összeadja az egyes kórházban töltött napok számát.
- 7.6.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 60 nap lehet.**
- 7.6.4. A kórházi ápolás kockázata nem terjednek ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, illetve sérülés gyógyítása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelés.**
- 7.6.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletek által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.
- 7.6.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, a rehabilitációs intézetek, a gyógyfürdők, a gyógyüdülők, az elmebetegek gyógy és gondozóintézetei, a geriátriai intézetek, a szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.**
- 7.7. Baleseti csonttörés, csontrepedés kockázat**
- 7.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a törések számától függetlenül kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. **A biztosítónak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a biztosítottnak ismételtelen eltörnek vagy megreped ugyanazon csontja.**
- 7.7.2. **Csonttörés:** az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. **Jelen feltétel szempontjából a fogtörés és patológiás törés 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.
- 7.8. Baleseti égés kockázat**
- 7.8.1. A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, szerződésben meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a szerződésben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.
- 7.8.2. Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen pirosság látható.
A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.
A II/1. típusú elfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.
A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas.
A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak.
Az égett terület kiterjedése az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyere felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak vagy egy felsővégtag 9 százaléknak, egy alsó végtag 18 százaléknak, a törzs 36 százaléknak felel meg.

Égési fokozatok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
I. fokú (bőrt, nyálkahártyát épen hagyó égés)	1-20%	0%
	21-30%	15%
	31-50%	30%
	51%-tól	50%
II/1. fokú (felületes mélységű égés)	1-15%	0%
	16-20%	15%
	21-30%	30%
	31-50%	60%
II/2. fokú (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	31%-tól	100%
	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%

7.9. 65%-ot meghaladó baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (egyszeri térítés)

- 7.9.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 65%-os, vagy azt meghaladó mértékű végleges maradandó egészségkárosodást szenved, és rehabilitációs járadékban részesül, a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől, a baleset bekövetkeztét követő 2 (kettő) éven belül.

7.9.2. A biztosító egy biztosított vonatkozásában maximum egyszer nyújt szolgáltatást.

7.9.3. A szolgáltatást követően az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik.

8. A biztosító teljesítése

- 8.1. A biztosított – illetve halála esetén kedvezményezettje – **köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezésétől – illetve a tudomására jutásától – számított 8 (nyolc) napon belül bejelenteni a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénygel együtt. A bejelentési kötelezettség megszegése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**
- 8.2. A biztosító a szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.
- 8.3. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot, hitelt érdemlően, a biztosító által meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és a biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a biztosító a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja azt el.
- 8.4. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának, lakcímkártyájának és MOK tagsági kártyájának másolatát, vagy MOK Kamarai igazolást valamint a szolgáltatásigénylő lap nyomtatványt hiánytalanul kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.
- 8.5. A 8.4. pontban felsoroltakon túlmenően a kárbejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:
- a) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
 - b) baleseti jegyzőkönyv másolata, (ha ilyen készült)
 - c) véralkohol vizsgálati eredmény, ittasság illetve bódító (kivéve: depresszív zavarok kezelésére szedett gyógyszer), kábító vagy

<p>hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata,</p> <p>d) közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, amennyiben a biztosított a gépjármű vezetőjeként sérült meg,</p> <p>e) az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata és a csonttörést igazoló lelet másolata</p> <p>f) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i),</p> <p>g) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,</p> <p>h) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),</p> <p>i) a megváltozott munkaképesség minősítéséről, illetve a megváltozott munkaképességű személyek ellátásának megállapításáról a szakértői bizottság által készített az egészségkárosodás mértékét tartalmazó összefoglaló vélemény és a rehabilitációs/ rokkantsági ellátásról szóló határozat másolata,</p> <p>j) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása,</p> <p>k) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén az idegen nyelven kiállított egészségügyi dokumentumok hiteles magyar fordítása.</p> <p>Haláleseti, baleseti, közlekedési halál kockázat kapcsán benyújtott szolgáltatási igény esetén a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:</p> <p>a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,</p> <p>b) a halottvizsgálati bizonyítvány másolata, boncjegyzőkönyv másolata (ha készült)</p> <p>c) amennyiben a halál betegség következtében állt be, a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis, boncjegyzőkönyv stb.)</p> <p>d) a kedvezményezett(ek) személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolata(i),</p> <p>e) az örökös jogosultságát igazoló okirat másolatát (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány),</p> <p>f) közlekedési baleset esetén a közlekedési baleset körülményeit rögzítő valamennyi írásos dokumentum másolata.</p> <p>8.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. A biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására is, a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy igényét érvényesíthesse. Az iratok beszerezésének, biztosítóhoz történő eljuttatásának esetleges költségei a biztosítottat terhelik.</p> <p>8.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utólagos beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) munkanapon belül teljesíti.</p> <p>8.8. A biztosító szolgáltatásait banki folyószámlára utalással teljesíti a biztosított illetve az egyéb jogosult felé. Amennyiben ez nem megoldható, a biztosító a szolgáltatásait postai utalással teljesíti.</p> <p>8.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami sérülés esetén abban áll, hogy a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia, és az orvos 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.</p> <p>9. Adatkezelés, biztosítási titok A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételekhez csatolt Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető.</p> <p>10. Jognyilatkozatok 10.1. A biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén a nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottnak, illetve a biztosított örökösének az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 10.2. 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.</p>	<p>11. Elévülés A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 (kettő) év elteltével elévülnek.</p> <p>12. A kapcsolattartás és a tájékoztatás nyelve A biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.</p> <p>13. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok A biztosítási jogviszonyra vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A biztosítási jogviszonyból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz lehet fordulni.</p> <p>14. Vitás kérdések rendezése 14.1. A biztosítottnak és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban merül fel. Minden olyan körülményről, amely a biztosított tájékoztatási kötelezettségének vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítését akadályozza, kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni. 14.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni: a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (+36-1) 486 4343) b) személyesen az alábbi címen: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda (1134 Budapest, Váci út 33.) 14.3. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a szerződőhöz érkezik be, a szerződő a biztosítottakat a biztosítóhoz irányítja. 14.4. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 (harminc) napon belül megküldi a panaszosnak. 14.5. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600) 14.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a fogyasztó a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefonszám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. 14.7. A biztosítási jogviszonyból eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.</p> <p>15. Egyebek A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.</p>
---	--

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.