

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási kötvényen leírt kiegészítő biztosítások biztosítási eseményeinek bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

A baleseti kockázatokra szóló kiegészítő baleset-biztosítási (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) szerződés jelen feltételek, valamint a Netrisk Élet Klub Különös Biztosítási Feltételei (továbbiakban: alapbiztosítás) alapján jön létre. Jelen kiegészítő biztosítás kizárólag a Netrisk Élet Klub életbiztosítási szerződés mellé köthető meg.

1. A biztosított

1.1. Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes alapszerződés biztosítottjaként szerepel, és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttkor az életkora a 18. életét elérte, de nem haladta meg a 70. élet, valamint megfelel a biztosító kockázatvállalási feltételeinek.

1.2. **A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 75. életet.**

1.3. **Nem biztosítható az alábbi betegségekben szenvedő személy, aki:**

- a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,
- idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,
- vérezékeny,
- inzulin-függő, cukorbetegségben szenved,
- dialízis kezelésben részesül,
- Alzheimer-kórban szenved,
- skizofrén,
- Parkinson-kórban szenved,
- 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,
- HIV-fertőzött,
- sokizületi gyulladásban szenved,
- csontritkulás megbetegedésben szenved,
- egyensúlyszerv megbetegedésében szenved,
- vak,
- a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt,
- epilepsziás megbetegedésben szenved,
- a biztosítási szerződés megkötését megelőző 5 éven belül diagnosztizált rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved.

2. Kedvezményezett

Jelen kiegészítő baleset-biztosítás vonatkozásában kedvezményezett önállóan nem jelölhető, az alapbiztosítás kedvezményezett jelölése kiterjed a kiegészítő biztosításra is.

3. A kiegészítő biztosítás létrejötte

A kiegészítő biztosítás megköthető az alapbiztosítással egy időben, illetve meglévő alapbiztosítás mellé az alapbiztosítás évfordulóján tartam közben is, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

4. A kiegészítő biztosítás tartama

4.1. A kiegészítő biztosítás határozott, legalább 1, legfeljebb 40 éves tartamú lehet.

4.2. A kiegészítő biztosítás lejáratainak a napja az alapbiztosítás tartamának utolsó napja, de legfeljebb a 40. biztosítási évforduló napja.

4.3. A kiegészítő biztosítás évfordulója az alapbiztosítás évfordulóján történő évváltás.

5. A kiegészítő biztosítás kezdete

5.1. A kiegészítő biztosítás kezdete – amennyiben azt az alapbiztosítással egyidejűleg kötötték – megegyezik az alapbiztosítás kezdetével.

5.2. A kiegészítő biztosítás kezdete, amennyiben azt az alapbiztosítás tartama alatt kötötték, az alapbiztosítás évfordulójának napjával megegyező nap.

5.3. A szerződőt a kiegészítő biztosítás kezdetének napjától terheli a díjfizetés kötelezettsége.

6. A biztosító kockázatviselése

6.1. Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 5.1. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével.

6.2. Jelen Kiegészítő Biztosítási Feltételek 5.2. pontjában foglaltak esetében a biztosító kockázatviselésének kezdete megegyezik az alapbiztosítás biztosítási évfordulójának napjával.

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

7. A kiegészítő biztosítás megszűnése

7.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik:

- a) a kiegészítő biztosítás felmondása esetén a biztosítási időszak utolsó napján,
- b) a biztosított halálának napján,
- c) ha a biztosított jelen kiegészítő baleset-biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonta, a biztosítási időszak végével,
- d) a biztosított 75. életévének betöltése esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 75. életévét betöltötte,
- e) a határozott tartam elteltével, a tartam utolsó napjának 24. órájával,
- f) az alapbiztosítás bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
- g) ha a szerződő a 16. pontban leírtak szerinti díjmódosítást nem fogadja el,
- h) a biztosított 100% mértékű maradandó egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón,
- i) ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, vagy annak bekövetkezése lehetlenné vált.

7.2. Ha biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

7.3. Ha a biztosítási szerződés anélkül szűnik meg, hogy az adott biztosítási évben a biztosítási esemény bekövetkezett volna, a biztosító visszafizeti a biztosítás éves díjából azt a részt, amely a kockázatviselésének utolsó napját követő naptól a biztosítási év végéig még hátra van.

7.4. A 7.1. h) pontja szerinti megszűnés esetén ugyanazon biztosítottra vonatkozóan nem köthető újabb kiegészítő biztosítás.

8. A kiegészítő biztosítás díja

8.1. A kiegészítő biztosítás díjfizetési időszaka 1 év.

8.2. A kiegészítő biztosítás díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj jelen kiegészítő biztosításra nem vonatkozik.

8.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatelbírálása alapján kerül sor.

9. A biztosítási összeg

Az aktuális biztosítási összeg a biztosítás első évében azonos az ajánlaton megválasztott biztosítási összeggel, míg folyamatos díjfizetés esetén az első évfordulót követően a jelen feltételek 16. pontjában meghatározott értékkevetési eljárás szerint meghatározott összeg.

10. Biztosítási esemény

10.1. Jelen feltételek szerint biztosítási eseménynek minősül a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt balesetből eredően bekövetkezett:

- a) halála,
- b) maradandó egészségkárosodása,
- c) kórházi tartózkodása fekvőbeteg-ellátás esetén,
- d) mulékony gyógytartama,
- e) műtete.

10.2. Jelen feltétel szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel jár.

10.3. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.

<p>11. Kizárt kockázatok Az Általános Életbiztosítási Feltételek 13. pontjában foglaltakon túlmenően nem biztosítási esemény:</p> <p>11.1. a baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;</p> <p>11.2. a biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezte miatti műtéti beavatkozás még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el;</p> <p>11.3. az alkohol-, illetve a drogfüggőséggel összefüggésben végzett műtétek és az ezzel kapcsolatos kórházi kezelés;</p> <p>11.4. a napsugárzás által okozott égési sérülések;</p> <p>11.5. a fagyási sérülések;</p> <p>11.6. az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek;</p> <p>11.7. a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátosságából adódó ízületi szalag-gyengeség;</p> <p>11.8. a foglalkozási megbetegedés, és annak következményei;</p> <p>11.9. a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;</p> <p>11.10. azok a kórházi beavatkozások, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése;</p> <p>11.11. A biztosító mentesül a kórházi beavatkozásoktól, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése;</p> <p>11.12. a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei;</p> <p>11.13. olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása.</p> <p>11.14. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a baleseti eseményekre, amelyeket a biztosított az alábbi tevékenysége közben szenvedett el:</p> <ul style="list-style-type: none"> - artistaként, - bűvárkodás, - bányászat, - építőmunkásként magas építményeken, - fegyveres testület tagjaként (kivéve: adminisztratív területen dolgozó), - fegyveres őrként, - kaszkadőrként, - légiutas-kísérőként, - pilótaként (repülő, helikopter, vadászgép), - pirotechnikusként, - pénzszállító autó sofőrjeként vagy annak kísérőjeként, - robbanóanyaggal dolgozó ipari munkásként, - tűzijáték- és csillagszórógyártóként, - vadászat, - veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőrként. 	<p>13.1. <i>Baleseti halál</i> Ha a biztosított a biztosítás hatálya alatt balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító a halál bekövetkeztétől kifizeti a kedvezményezettnek a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeget.</p> <p>13.2. <i>Baleseti maradandó egészségkárosodás</i> A biztosító a biztosított maradandó testi károsodása esetén a baleset időpontjában érvényes aktuális biztosítási összegnek az egészségkárosodás megállapított mértékéhez rendelt százalékát fizeti ki, feltéve, hogy a baleset bekövetkeztétől a kiegészítő biztosítás érvényben volt. Több biztosítási eseményből együttesen megállapított egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot.</p> <p>13.2.1. A szerződésben megjelölt biztosítási összeg egészségkárosodáshoz rendelt mértéke az alábbiak szerint kerül meghatározásra:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) 1–10% között a biztosítási összeg 5%-a kerül kifizetésre, b) 11–50% között a térítés mértéke az egészségkárosodás mértékével arányos, c) 51–100% között a térítés mértéke a biztosítási összeg 200%-ának az egészségkárosodás mértékével azonos hányada. <p>13.2.2. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és az egészségkárosodás mértékének megállapítására a biztosított életében került sor.</p> <p>13.2.3. A baleseti maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg a rendelkezésére álló egészségügyi dokumentációk alapján. Mind a biztosított, mind az orvosszakértő élhet a személyes vizsgálat lehetőségével is:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a végtagok, szervek elvesztése esetén azonnal, b) egyéb esetben az esemény bekövetkeztétől számított 2 éven belül. <p>Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti a döntés felülvizsgálatát a másodfokú orvosszakértő testülettől, melynek költségét neki kell viselnie.</p> <p>13.2.4. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogyatékoságok közrehatottak a baleset következményeiben, a biztosító a fizetendő összeget ennek mértékével csökkenti. Ezt a közrehatást a biztosító orvosa állapítja meg.</p> <p>13.2.5. Ha a biztosító a biztosított számára balesete miatt maradandó egészségkárosodási szolgáltatást teljesített és ugyanezen balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító fizetési kötelezettsége az alapszerződés baleseti halálra vonatkozó biztosítási összegének csak azon részére korlátozódik, amely meghaladja a már teljesített rokkantsági szolgáltatást.</p> <p>13.3. <i>Baleseti eredetű múltékony gyógytartam</i> Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következtében csonttörése/csontrepedése történik – szakorvos által igazolt módon a balesetből eredően –, vagy a baleset napjától folyamatosan legalább 30 napig munkaképtelen állományban van, úgy a biztosító a kockázatnak megfelelően kifizeti a baleseti esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített múltékony sérülés kockázatára vonatkozó biztosítási összeget, amennyiben a keresőképtelenség elbírálására jogosult szakorvos vagy kórház ezt igazolja. Ezen fedezet nem terjed ki rehabilitációra, utógondozásra, gyógytornára, fizio- és fizioterápiára, fürdőkúrára. Jelen biztosítási kockázat nem terjed ki olyan személyre, aki saját jogon nem jogosult táppénzre. Egy balesetből eredően ezen térítés csak egyszer vehető igénybe.</p> <p>13.4. <i>Baleseti kórházi ápolás kiegészítő</i> Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első meghatározott napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás 365 napra korlátozódik. Jelen kockázat nem terjed azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.</p>
<p>12. A biztosító mentesülése</p> <p>12.1. Az Általános Életbiztosítási Feltételek 14. pontjában foglaltakon túlmenően a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a balesetet illetve a közlekedési balesetet szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással az alábbi személyek okozták:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) a szerződő illetve biztosított, b) a szerződővel vagy a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozója, üzletvezetésre jogosult tagja. <p>12.2. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, b) rendszeres alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, c) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, d) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben, e) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a d)–e) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett. <p>12.3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a szerződő illetve a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi.</p> <p>13. A biztosító szolgáltatása A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító szolgáltatásának a jogosultja a biztosított halála esetén a biztosított örököse, amennyiben a szerződésben más haláleseti kedvezményezett nem került megnevezésre, egyéb szolgáltatások esetében a biztosított. A biztosító az egyes kiegészítő biztosítások esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:</p>	

<p>13.5. <i>Baleseti műtéti térítés kiegészítő</i></p> <p>13.5.1. Baleseti műtét: a biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett baleset miatt orvosi szempontból szükségessé váló, szakorvos által végzett, zárójelentéssel igazolt, a biztosító műtéti besorolásában is elismert műtét.</p> <p>13.5.2. Jelen kiegészítő szerződés szerint műtét az olyan sebészeti típusú beavatkozás, amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező gyógyintézetben, érvényes szakmai szabályok szerint végeznek, azok szerint is dokumentálnak és szerepel a biztosító műtéti listájában, abból nem került kizárásra.</p> <p>13.5.3. A műtétek veszélyességi besorolását a biztosító objektív feltételek alapján (műtét halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtétechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) határozza meg.</p> <p>13.5.4. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában és kizárásra sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a megismert körülmények és adatok alapján a biztosító szakorvosa állapítja meg.</p> <p>13.5.5. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a műtét olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak.</p> <p>13.5.6. A műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg.</p> <p>13.5.7. A baleseti műtét súlyossága szerint kivonatosan csoportosított műtétek:</p> <p>I. súlyossági fokozat: az alábbi esetekben a biztosítási összeg 200%-át téríti a biztosító:</p> <p>A szervezet üregrendszerain 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 visszautültetése megtörtént-e és milyen a funkcionális végeredmény. A törzből 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.</p> <p>II. súlyossági fokozat: az alábbi esetekben a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító:</p> <p>A nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide. A nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, 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.</p> <p>III. súlyossági fokozat: az alábbi esetekben a biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító:</p> <p>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 kézujj amputációval járó csonkolásos sérülések.</p> <p>13.5.8. Nem téríthető beavatkozások: A csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások (szokványos ízületi ficamok, térd meniscus sérülései stb. miatti csőtükrözéses műtétei). Belső fémrögzítés eltávolítása. Bőrvarratok. Dróttal történő húzatás. Kézfej, lábfej, ujjak inszakadása. Korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte. Az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek. A kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte. Baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások. Perifériás idegvarratok.</p> <p>13.5.9. Egy biztosítási eseményből eredően maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító.</p> <p>13.5.10. Amennyiben egy műtét során ugyanazon testrészen vagy szerveken több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott szerven vagy testrészen végzett sebészeti eljárások közül a műtéti térítés meghatározására a legmagasabb kategóriájú eljárás alapján kerül sor.</p> <p>13.5.11. Ha egy műtét során több testrészen vagy szerveken végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a 9. pontban meghatározott biztosítási összeget.</p>	<p>13.5.12. A szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény jelen szerződési feltételek szerint történt bejelentésére még a biztosított életében sor került.</p> <p>13.5.13. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül az egészségügyi irányítás által elismert, működési engedéllyel rendelkező, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.</p> <p>13.14. A biztosító a baleseti műtéti kockázatra csak a baleseti kórházi ápolási kockázattal együtt vállal fedezetet.</p> <p>14. Kármegelőzés és kárenyhítési kötelezettség Bármilyen testi sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait pontosan be kell tartania. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.</p> <p>15. A biztosító teljesítése</p> <p>15.1. A biztosító teljesítése Általános Életbiztosítási Feltételek 16. pontjában foglaltak szerint történik.</p> <p>15.2. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez Általános Életbiztosítási Feltételek 16.6. pontjában meghatározott dokumentumokon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatni a Biztosítóhoz: a) A munkavégzésre szóló jogviszony igazolásának a másolatát. b) A táppénzes vagy orvosi igazolások másolatait a keresőkép-telenség időtartamáról.</p> <p>15.3. A biztosítási összeget a biztosító csökkentheti azon biztosítási díjak hátralévő összegével, amelyet a szerződő erre a biztosítási szerződésre még nem fizetett be, de az adott biztosítási évről vonatkoznak.</p> <p>16. Értékkövetés</p> <p>16.1. A kiegészítő biztosítások díja az alapbiztosítás díjával egyidejűleg, a biztosítási évfordulón emelkedik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.</p> <p>16.2. A kiegészítő biztosítások szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az értékkövetéskor.</p> <p>16.3. Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások értékkövetését egymástól függetlenül nem lehet elvégezni.</p> <p>17. Egyéb rendelkezések</p> <p>17.1. A jelen kiegészítő baleset-biztosítás alapján benyújtott szolgáltatási igény a kockázatviselési időszakon belül bekövetkezett baleset esetében, annak esedékességétől számított egy év alatt évül el.</p> <p>17.2. A kiegészítő biztosítások nem reaktiválhatók.</p> <p>17.3. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben az Általános Életbiztosítási Feltételek rendelkezései az irányadóak.</p> <p style="text-align: right;">UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.</p>
---	---