

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben megjelölt díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a 2. pontban leírt biztosítási események közül a biztosítási kötvényben szereplő biztosítási események bekövetkezése esetén a szerződés szerinti szolgáltatást nyújtja.

A baleseti kockázatokra szóló kiegészítő baleset-biztosítási (továbbiakban: kiegészítő biztosítás) szerződés jelen feltételek, valamint az alapbiztosítás feltételei alapján jön létre.

A baleseti kockázatokra szóló kiegészítő biztosításokat a szerződő csak a szerződésben megjelölt alapbiztosítási szerződés mellé kötheti meg. Meglévő alapbiztosítás mellé a kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás évfordulóján, tartam közben is megköthető, feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot elfogadja, és az alapbiztosítás az évforduló után díjfizetéssel érvényben marad.

1. A biztosított

Az a természetes személy, aki a biztosítónál érvényes alapszerződés biztosítottjaként szerepel, és a kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttékor az életkora a 18 évet elérte, de nem haladta meg a 65 évet, valamint megfelel a biztosító kockázatvállalási feltételeinek. A biztosított életkora a kiegészítő biztosítás tartamának lejártakor nem haladhatja meg a 75 évet.

2. Biztosítási esemény

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

- halála,
- maradandó egészségkárosodása,
- kórházi tartózkodása fekvőbeteg-ellátás esetén,
- múlékony gyógytartama,
- műtete.

2.2. 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. A megemelés, rándulás, ficam, foglalkozási betegség, fagyás, napszúrás nem minősül balesetnek.

2.3. Nem minősül balesetnek:

- az öngyilkosság és annak kísérlete akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el,
- a betegségéből eredő testi sérülés,
- a foglalkozási betegségi ártalom.

2.4. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.

3. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az egyes kiegészítő biztosítások esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

3.1. Baleseti halál kiegészítő

Ha a biztosított a biztosítás hatálya alatt balesetből eredően hal meg, úgy a biztosító a halál bekövetkeztékor kifizeti a kedvezményezettnek a biztosítási esemény időpontjában érvényes aktuális biztosítási összeget.

3.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás kiegészítő

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 bekövetkeztékor a kiegészítő biztosítás érvényben volt. Több biztosítási eseményből együttesen megállapított egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot.

3.2.1. A szerződésben megjelölt biztosítási összeg egészségkárosodáshoz rendelt mértéke az alábbiak szerint kerül meghatározásra:

- 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.

3.2.2. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és az egészségkárosodás mértékének megállapítására a biztosított életében került sor.

3.2.3. 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:

- a) a végtagok, szervek elvesztése esetén azonnal
- b) egyéb esetben az esemény bekövetkeztétől számított 2 éven belül.

Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti a döntés felülvizsgálatát a másodfokú orvos szakértő tésztülettől, melynek költségét neki kell viselnie.

3.2.4. Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek vagy fogyatékoságok közrehatottak a baleset következményeiben, a biztosító a fizetendő összeget ennek mértékével csökkentti. Ezt a közrehatást a biztosító orvosa állapítja meg.

3.2.5. Ha a biztosító a biztosított számára balesete miatt maradandó egészségkárosodási szolgáltatást teljesített és ugyanezen balesetből 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.

3.3. Baleseti eredetű múlékony gyógytartam kiegészítő

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 múlékony 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, fűrdőkúrára.

Egy balesetből eredően ezen térítés csak egyszer vehető igénybe.

3.4. Baleseti kórházi ápolás kiegészítő

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos kórházi ápolásra szorult 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.

3.5. Baleseti műtėti térítés kiegészítő

3.5.1. Ha a biztosított gyógyulása érdekében, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett baleset miatt orvosi szempontból szükségessé váló, szakorvos által végzett, zárójelentéssel igazolt, a WHO műtėti besorolásában is elismert műtét.

3.5.2. 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 WHO műtėti listájában, és a biztosító feltételeiből nem került kizárásra.

3.5.3. A műtėti veszélyességi besorolását a biztosító objektív feltételek alapján (műtėti halálozás kockázata, szövődmények gyakorisága, súlyossága, műtéttechnikai bonyolultsága, beteg által elviselendő megterhelés nagysága) határozza meg. Ennek alapján négy térítési csoportot állapít meg.

3.5.4. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a WHO listájában és kizárásra sem kerül, abban az esetben a műtét besorolását a megismert körülmények és adatok alapján a biztosító szakorvosa állapítja meg.

3.5.5. Jelen kiegészítő szerződés szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül

<p>3.5.6. bekövetkezett baleset következményeként elvégzett műtéti beavatkozások minősülnek biztosítási eseménynek. Új biztosítási eseménynek minősül, ha a műtét olyan ok következménye, amelyre a kockázatviselés tartama alatt korábban már alkalmazott orvosi beavatkozások nem vonatkoztak. A műtét besorolását a biztosító orvosa állapítja meg. A baleseti műtét súlyossága szerint kivonatosan csoportosított műtétek:</p> <p>I. súlyossági fokozat Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 200%-át téríti a biztosító: A szervezet üregrendszerin belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségesé 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 törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóizület, illetve bokaizület 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: A nyílt és zárt, nagy izületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és izületen 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, szövetségtámasztás 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: Az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása a kézfej, lábfej, ujjak kivételével. A csuklóizület, illetve bokaizület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei. A kézujj amputációval járó csonkolásos sérülések.</p> <p>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 ínszakadása. Korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte. Az emberi szervezet típusos helyeinek sérvése miatt végzett műtétek. A kóros csontszerkezeti elváltozásokból adódó csonttörés stabilizáló műtéte. Baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások. Perifériás idegvarratok.</p> <p>Egy biztosítási eseményből eredően maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító.</p> <p>3.5.7. Amennyiben egy műtét során ugyanazon testrészen vagy szerven 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>3.5.8. Ha egy műtét során több testrészen vagy szerven végeznek sebészeti beavatkozást, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészen vagy szerveken végzett beavatkozások együttes összege, de nem haladhatja meg a 7. pontban meghatározott biztosítási összeget.</p> <p>3.5.9. 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>3.5.10. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek gyógyintézetnek a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó-intézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. A biztosító a baleseti műtéti kockázatra csak a baleseti kórházi ápolási kockázattal együtt vállal fedezetet.</p>	<p>4. A biztosító teljesítése 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>4.1. A teljesítéshez szükséges dokumentációk A biztosítási szolgáltatás igényléséhez a biztosító az alapbiztosítási feltételek 19.4. pontjában meghatározott dokumentumokon kívül még kérheti a biztosító szakorvosának véleménye alapján további orvosi dokumentumok benyújtását is. A biztosító indokolt esetben a teljesítést szakorvosi, szakértői felülvizsgálathoz kötheti.</p> <p>4.2. 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 évre vonatkoznak.</p> <p>5. A biztosító mentesülése</p> <p>5.1. A biztosító mentesül a baleseti halál biztosítási összegének kifizetése alól, ha a biztosított fél halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.</p> <p>5.2. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett. <p>A kárbejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.</p> <p>6. Kizárások A baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csontolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva. A biztosított öngyilkossági, öncsonkítási kísérlete vagy annak bekövetkezése miatti műtéti beavatkozás még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.</p> <p>6.1. Az alkohol-, illetve a drogfüggőséggel összefüggésben végzett műtétek és az ezzel kapcsolatos kórházi kezelés.</p> <p>6.2. A biztosított olyan műtéte/kórházi kezelése, amely az alábbi szabadidős tevékenységekkel kapcsolatosan következik be:</p> <ol style="list-style-type: none"> gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járművek használatával kapcsolatos sportok, légi sportok, hegyi sportok, különleges sportok, küzdősportok, akrobatikus síelés, a légi jármű használata közben bekövetkezett baleset, kivéve, ha a biztosított utasszállító repülésre engedélyezett repülőgépen utasként utazott. <p>7. A biztosítási összeg Az aktuális biztosítási összeg a biztosítás első évében azonos az ajánlaton megvalósított biztosítási összeggel, míg folyamatos díjfizetés esetén az első évfordulót követően a jelen feltételek 9. pontjában meghatározott értékkövetési eljárás szerint meghatározott összeg.</p> <p>8. A kiegészítő biztosítások díja</p> <p>8.1. A biztosítások díjfizetési időszaka 1 év.</p> <p>8.2. A kiegészítő biztosítások díja az alapbiztosítás díjával együtt fizetendő. Az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságára kiszámított pótdíj a kiegészítő biztosításokra nem vonatkozik.</p> <p>8.3. A biztosítási díj megállapítására a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeg figyelembevételével a biztosító kockázatalbírási eljárás alapján kerül sor.</p> <p>9. Értékkövetés</p> <p>9.1. A kiegészítő biztosítások díja az alapbiztosítás díjával egyidejű-</p>
--	--

- leg, a biztosítási évfordulón emelkedik, feltéve, hogy a kiegészítő biztosítás az évforduló után még érvényben marad.
- 9.2. A kiegészítő biztosítások szolgáltatása a díjkalkulációs elveknek megfelelően, a díjjal nem azonos mértékben nő az értékkövetéskor.
- 9.3. Az alapbiztosítás és a kiegészítő biztosítások értékkövetését egymástól függetlenül nem lehet elvégezni.
- 10. A kiegészítő biztosítások megszűnése**
A kiegészítő biztosítás megszűnik:
- biztosítási esemény hiányában kifizetés nélkül az alapbiztosítási szerződés lejáratának napjával, illetve a biztosított 75. életévének betöltését követő biztosítási évforduló közül a korábbi dátummal,
 - a biztosítás felmondása esetén a biztosítási időszak utolsó napján,
 - az alapbiztosítási szerződés bármely okból való megszűnése esetén az alapbiztosítással egyidejűleg,
 - ha a szerződő a díjat az esedékességtől számított 60 napig nem fizette meg, a 60. napon.
 - A maradandó egészségkárosodási összeg kifizetésével a kiegészítő biztosítási szerződés megszűnik. Ugyanazon biztosított-ra vonatkozóan nem köthető újabb kiegészítő szerződés.
- 11. Egyéb rendelkezések**
A szolgáltatási igény a biztosítási, illetve kockázatviselési időszakon belül bekövetkezett baleset esetében, annak esedékességtől számított egy év alatt évül el.
- 11.1. Jelen kiegészítő biztosításoknak nincs visszavásárlási és díjmentes leszállítási értéke, valamint kötvény-kölcsön sem nyújtható rá. A kiegészítő biztosítások nem reaktiválhatók.
- 11.2. Jelen biztosítási szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Netrisk Élet Klub Biztosítási Feltételek rendelkezései az irányadók.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

A táblázat tájékoztató jellegű

Testrészek	Egészségkárosodás mértéke (%)
mindkét szem látásának elvesztése	100
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100
mindkét láb elvesztése combtól	100
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
egy oldali comb elvesztése	80
egy oldali felkar elvesztése	80
egy oldali alkar elvesztése	70
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
egy oldali lábszár elvesztése	70
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40
egy szem látásának teljes elvesztése	35
egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25
jobb hüvelykujj teljes elvesztése	30
bal hüvelykujj teljes elvesztése	25
mutatóujj teljes elvesztése	20
nagylábujj teljes elvesztése	10
egyéb kezujj teljes elvesztése	10
egyéb lábujj teljes elvesztése	3

Igazolt vagy előre jelzett balkezesség esetén a kézre és a kezujjakra vonatkozó százalékok fordítva értendők.