

Jelen biztosítási feltételek, a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.), valamint a biztosítóról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit.) alapján jöttek létre.

Jelen biztosítási feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény rendelkezései is irányadók lehetnek.

1. A biztosítási szerződés alanyai:

1.1. A biztosítási szerződés alanyai: a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.

1.2. A biztosító

Az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után jelen feltételben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény (biztosított balesete) esetén jelen feltételben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

1.3. A szerződő

Az a természetes, vagy jogi személy, aki a biztosítónak ajánlatot tesz és a díjfizetésre kötelezettséget vállal.

1.4. A biztosított

Azok a természetes személyek, akiknek a biztosítási tartamon belüli balesete esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll. A biztosítottak életkora a szerződésbe való belépéskor 1 és 74 év között lehet. A belépési kort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából. Az 1. életévüket be nem töltött személyek nem biztosíthatók.

1.4.1. A biztosítás – egy szerződésen belül – egy vagy több biztosítottra is megkötethető.

1.4.2. Több biztosítottra vonatkozóan az alábbi feltételek szerint köthető:

- Családi biztosítás: a szerződő által a családtagokra kötött biztosítás esetén egyttbiztosítottak lehetnek a biztosítási esemény időpontjában az egy háztartásban élő, a Ptk. 8:1.§ (1) bekezdés 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozók, élettárs, valamint a házastárs és élettárs gyermekei. A gyermekekre kötött biztosítás a családban élő valamennyi gyermekre fedezetet nyújt függetlenül azok számától. Jelen biztosítás szempontjából gyermeknek minősül a biztosított 1 és 18 éves életkora között. A szerződő köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, amennyiben a családban élő legfiatalabb biztosított gyermek életkora a 18. életévét elérte.
- Gazdasági társaságok, egyéb jogi személyek biztosítása: jogi személy szerződő biztosított alkalmazottai, tagjai esetén a biztosítottak száma egy szerződésen belül legfeljebb 5 fő lehet. Ebben az esetben a biztosítás gyermekekre nem köthető meg.

1.4.3. Egy biztosítottnak a csoportból való kilépése esetén új biztosított nem vonható be a biztosítási fedezetbe.

1.4.4. Nem biztosítható személyek

Nem biztosítható személyekre vonatkozóan biztosítási szerződés érvényesen nem köthető.

1.4.4.1. **Nem biztosíthatók az egészségi állapotuk miatt állandó gondozásra szoruló. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő, aki mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni.**

1.4.4.2. **Nem biztosíthatók az 1. életévüket még nem, a 75. életévüket már betöltött személyek.**

1.4.4.3. **Nem biztosíthatók az alábbi betegségben szenvedő személyek:**

- a magyar társadalombiztosítási szerv szakvéleménye, határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással járó; idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved; vérzékenység; inzulin-függő cukorbetegségben szenved; dialízis kezelésben részesül; Alzheimer-kórban szenved; skizofrén; bipoláris zavarban szenved; Parkinson-kórban szenved; 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosos multiplex betegségben szenved; HIV-fertőzött; sokizületi gyulladásban szenved; csonttritkulás megbetegedésben szenved; az egyensúlyszerv megbetegedésében szenved; -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátó vagy vak; aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napon túl munkaképtelen volt; epilepsziás megbetegedésben szenved.

1.4.4.4. **Ha a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt válik az 1.4.4.3. pontban meghatározottak miatt biztosíthatatlanná, az adott biztosítási időszak utolsó napjával rá nézve megszűnik a**

szerződés. Ezen időszakban a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított tevékenysége, egészségi állapota között nincs ok-okozati összefüggés.

1.4.4.5. **A biztosító nem vállalja a fedezetet a biztosított tevékenységével összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre, amennyiben a biztosított tevékenysége:**

- **artista, bűvár, bányász, építőmunkás magas építményeken, fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó), fegyveres őr, kaszkadőr, 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.**

1.5. Kedvezményezett

1.5.1. Kedvezményezett: a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.

1.5.2. Kedvezményezett lehet:

- a) szerződésben a szerződő által megjelölt személy (megnevezett kedvezményezett),
- b) bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
- c) ha kedvezményezettet a biztosítási szerződésben nem neveztek meg, vagy az a biztosítási esemény időpontjában nem volt érvényes, a biztosított vagy örököse.

1.5.3. **Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.**

1.5.4. A szerződő és a biztosított együttesen az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg.

1.5.5. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

2. A szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.

2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig kötvény van.

2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum (kötvényt) átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül (kockázatbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél fogyasztó és a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

2.5. Ha a szerződő fél **fogyasztó**, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon

2.6. belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 npra írásban felmondhatja. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére. 2.7. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül felmondani. A felmondást írásban a biztosító székhelyének postai címére (H-1461 Budapest, Pf.: 131), vagy a (+36-1) 486-4399 fax számra kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni. 2.8. Fogyasztó definíciója Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el. 3. A szerződés tartama, a biztosítási időszak 3.1. A biztosítás határozatlan tartamra köthető, a biztosítási időszak egy év. 3.2. Biztosítási évforduló: az ajánlat aláírását követő nap évenkénti fordulónapja. A két fordulónap közötti év a biztosítási időszak. 4. A biztosító kockázatviselése 4.1. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed. 4.2. A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő a díjat a biztosító számlájára befizette, de a kockázatviselés kezdete nem lehet korábbi, mint az ajánlat aláírását követő nap 0 órája. 4.3. A biztosító kockázatviselése egy biztosított vonatkozásában az alábbi esetekben szűnik meg: – a biztosított halálának napján; – a biztosított 100%-os egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón; – a biztosított baleseti eredetű, 30 napot meghaladó kómás állapota esetén a szolgáltatás teljesítését követő első biztosítási évfordulón; – a biztosított 75. életévének betöltése esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 75. életévét betöltötte; – gyermek biztosított 18. életévének betöltése esetén annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján 24 órákor, amikor a biztosított 18. életévét betöltötte; – a szerződés megszűnésekor. 5. A szerződés megszűnése 5.1. A szerződés megszűnhet: a) rendes felmondással, b) díjfizetés elmulasztása esetén a 8. pontban foglaltak szerint, c) szerződő természetes személy halálával, d) a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével, e) 2.5. pontban foglaltak szerint, f) érdekműlás esetén, g) a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, vagy bekövetkezése lehetetlenné vált, h) egy főre szóló szerződés esetén a 4.3. pontban felsorolt esetekben, i) távértékesítés esetén a 2.7. pontban foglaltak szerint. 5.2. Rendes felmondás A biztosítási szerződést a felek írásban, a másik félhez intézett egyoldalú nyilatkozattal, indokolás nélkül 30 napos felmondási idővel a biztosítási évfordulóra felmondhatja. 5.3. A biztosított és a szerződő kötelezettségei a szerződés megszűnése esetén: Az 5.1. f) és g) pontokban szabályozott esetekben a bekövetke-	zett változást a biztosítóhoz haladéktalanul írásban be kell jelenteni. 5.4. Ha biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik (biztosított halála, 100%-os maradandó egészségkárosodás, 30 napot meghaladó kómás állapot), a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének minden más esetben a biztosító visszafizeti a biztosítás éves díjából azt a részt, amely a kockázatviselésének utolsó napját követő naptól a biztosítási év végéig még hátra van. 6. A biztosítás díja és a díjfizetés rendje, biztosítási összeg 6.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles. 6.2. A szerződés éves díjfizetésű. Ettől közös megegyezéssel, írásba foglaltan eltérhetnek a szerződő felek. 6.3. A biztosítás első díját a szerződés megkötésekor kell megfizetni. A folytatólágos biztosítási díj a díjfizetési ütem szerint, előre esedékes. 6.4. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási fedezet pótdíj megfizetése mellett kiterjeszthető a 15. pont rendelkezései szerint. 6.5. A biztosítási díjtöbblet a szerződőt illeti meg. 7. Biztosítási összeg 7.1. A biztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő választja meg a biztosító által felajánlott lehetőségek közül. A választható biztosítási csomagokat az 1. számú melléklet tartalmazza. A Start csomag csak több biztosítottra köthető meg. 7.2. A biztosítónál egy biztosítottra vonatkozóan csak egy UNION-S.O.S. baleset-biztosítás vagy UNION-S.O.S. Extra baleset-biztosítás köthető. Egy biztosítási szerződésen belül egy biztosítottra csak egy csomag köthető, illetve egy szerződésen belül minden felnőtt biztosítottra azonos csomag választható. 8. A díjfizetés elmulasztásának jogkövetkezményei 8.1. Ha a szerződő az esedékes biztosítás díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződőt a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. 8.2. Ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg (részleges díjfizetés), és a biztosító eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. 8.3. A szerződés díj nemfizetés miatti megszűnését követően beérkező díjak nem eredményezik a szerződés automatikus újbóli hatályba lépését és a biztosító újbóli illetőleg folytatólágos kockázatviselését. 9. Reaktiválás 9.1. Amennyiben a szerződés a díj meg nem fizetése miatt szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat a szerződő megfizeti. 9.2. A reaktiválási kérelem vonatkozásában a biztosító jogosult kockázatalbírálásra. A biztosító a reaktiválási kérelemről az ügy összes körülménye alapján határoz. 10. Közlési és változás bejelentési kötelezettség 10.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna. 10.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. 10.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosító kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 10.4. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni.
--	--

10.5.	A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.	14.7.	olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;
11.	A kockázatviselés jelentős növekedése Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megfélelekor a szerződő fél figyelmét felhívta.	14.8.	az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek;
12.	Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség	14.9.	a szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságból adódó üzleti szalag-gyengeség;
12.1.	A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.	14.10.	a foglalkozási betegségi ártalom következményei;
12.2.	A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában pedig az általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.	14.11.	a megemelések következtében kialakuló anatómiai elváltozások;
13.	Biztosítási esemény	14.12.	a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor sem, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el;
13.1.	Jelen feltételek szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezetben heveny módon anatómiai és funkcionális károsodás, maradandó elváltozás, halál következik be.	14.13.	lelki sérülések;
13.2.	Jelen feltételek szempontjából közlekedési balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen bekövetkező váratlan esemény, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be. Nem tekinthető közlekedési balesetnek a gyalogost ért olyan baleset, amelyben semmiféle mozgó jármű nem hatott közre, illetve a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más mozgó jármű nem hatott közre.	14.14.	a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei;
13.3.	Biztosítási eseménynek minősül a kockázatviselés tartama alatt a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset illetve annak az alábbi felsorolásban szereplő következménye: – baleseti halál, – baleseti maradandó egészségkárosodás (31-100%), – baleseti eredetű kómás állapot, – baleseti kórházi ápolás, – baleseti műtét, – baleseti helyreállító plasztikai műtét, – balesetből eredő csonttörés, – baleseti eredetű égés, – közlekedési baleseti halál, – közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (31-100%).	14.15.	az izéltlábúak csípése;
13.4.	A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja.	14.16.	minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.);
14.	Kizárt kockázatok	14.17.	a csőtűkrözéssel végzett, térdet érintő műtéti következményei-ként kialakult maradandó egészségkárosodás;
14.1.	A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbiakra: a biztosított azon balesetére, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határvillongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott hadcselekményeivel, kommandó támadással, terrorcselekménnyel;	14.18.	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;
14.2.	ha a biztosított balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be;	14.19.	olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben;
14.3.	ha a biztosított balesete alkoholos állapotával, bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be;	14.20.	olyan balesetek, melyek a biztosított veszélyes sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben; Jelen szerződés vonatkozásában veszélyes sport: – aikido, akrobatikus rock&roll, amerikai futball, hapkido, harcművészetek, iaido, judo, kapoeira, karate, kempo, kendo, ket-recharc, kick-boks, kung-fu, mountainbike, downhill kerékpár, pankráció, rögbi, sí akrobatika, snowboard, taekwando, thai-boks;
14.4.	a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;	14.21.	olyan balesetek, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben; Jelen szerződés vonatkozásában extrém sport: – jet-ski, 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, egyszemélyes (single-handed) és nyílttengeri vitorlázás, repülő- és levegőben végzett sportok, mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 méter alá).
14.5.	a napsugárzás, szolárium által okozott égési sérülések;	15.	A biztosítási fedezet kiterjesztése
14.6.	a fagyási sérülések;	15.1.	A biztosítási fedezet a biztosítás éves díjának 50%-os pótdíjjal kiterjeszthető 14.19. pont szerinti sportolókra, kivéve veszélyes és extrém sportok üzése esetén. A fedezet kiterjesztés csak a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően módosítható.
		15.2.	A biztosítási fedezet a biztosítás éves díjának 100%-os pótdíjjal kiterjeszthető alkalmanként 30 egymást követő napra a 14.21. pont szerinti extrém sportokra.
		15.3.	Az extrém biztosítási fedezet gyermekekre nem terjeszthető ki.
		15.4.	A fedezet kiterjesztését csak abban az esetben fogadja el a biztosító, ha az alapbiztosítás díjjal fedezett a kiterjesztés időtartamára is.
		15.5.	A fedezet kiterjesztési igényt írásban, a szerződő és a biztosított aláírásával kell bejelenteni a biztosítónak, és a díjat a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) számára hivatkozva be kell fizetni. A biztosítási fedezet – amennyiben megjelöl induló napot az igénylő és a díjat egyidejűleg befizeti – az igénylésen megjelölt napon indul. Ha nem jelöl meg induló időpontot vagy az induló időpont korábbi, mint a kiterjesztett díj befizetésének dátuma, akkor a biztosítási díj biztosítóhoz történő beérkezésének napjával kezdődik a biztosító kiterjesztett kockázatviselése.
		16.	A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól
		16.1.	A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.
		16.2.	A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított vagy a szerződő szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított vagy szerződő: a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, b) 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 további feltétele, hogy a biztosított vagy szerződő más közlekedérendészeti szabályt is megszegett. 16.3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól abban az esetben, ha a biztosított vagy a szerződő a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. 17. Biztosítási szolgáltatások A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja: 17.1. Baleseti halál Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanebből a balesetből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. 17.2. Baleseti maradandó egészségkárosodás (31-100%) Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31% mértékű maradandó egészségkárosodást (állandósult funkcionális károsodást) szenved, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottnak a károsodás mértéke szerint a biztosítási összeg 31%-100% közötti részét. 17.2.1. Az adott balesetből visszamaradt, maradandó 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 baleseti sebész szakorvosa, igazságügyi orvosszakértője állapítja meg a sérülést követő 2 éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. 17.2.2. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatja meg. 17.2.3. A biztosító – saját költségére – elrendelheti speciális orvosszakértő igénybevételével a sérült személyes vizsgálatát. 17.2.4. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését. 17.2.5. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza. 17.3. Baleseti eredetű kómás állapot Amennyiben a biztosított balesetből eredően olyan agysérülést szenved el, amelynek következtében 30 napot meghaladóan kómás állapotba kerül, a biztosító kifizeti a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítási összeg 100%-át. Jelen feltételek szempontjából kóma a sérültnek az az állapota, amelyet egészségi protokoll ennek minősít, kivéve a mesterségesen fenntartott kómás állapotot. 17.4. Baleseti kórházi napi térítés (5-365 nap közötti időszakra) Ha a biztosított a kockázatviselés időszak alatt bekövetkező balesete miatt legalább 5 napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti. 17.4.1. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító az első 5 napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét. 17.4.2. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 365 napra korlátozódik. 17.4.3. Amennyiben a biztosított balesetével okozati összefüggésben intenzív osztályon történő ellátásban részesül, a kórházi napokra a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító. 17.5. Baleseti kórházi ápolás egyösszegű térítés Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 60 napot meghaladóan folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító a baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét egy összegben kifizeti a 61. napot követően. 17.5.1. A kórházi ápolás kockázata nem terjed ki azokra a kórházi felvett igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben. 17.5.2. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.	17.5.3. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó intézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. 17.6. Baleseti műtéti térítés 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, ha a bejelentett baleseti esemény és az elvégzett műtéti beavatkozás között igazolt ok-okozati összefüggés van. 17.6.1. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok és szakmai irányelvek szerint a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg. 17.6.2. 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 alapulvételével járjon el. <i>I. csoport</i> – a szervezet üregrendszerén belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop), – az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése 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. <i>II. csoport</i> – 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 lábfej törései nem tartoznak ide. – a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetspótlás 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. <i>III. csoport</i> – az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása, sérülése miatt végzett műtétek (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével), – a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér és idegképletek helyreállító műtétei, – a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérüléseinek műtéte. <i>IV. csoport</i> Csőtűkröszéssel végzett egyéb műtétek A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt elvégzett műtéte a térdekre irányuló műtéteket kivéve. <i>V. csoport</i> Csőtűkröszéssel végzett térd műtétek A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtűkröszéses eljárással végzett, terápiás célú műtéte. 17.6.3. Nem téríthető beavatkozások: – belső fémrögzítés eltávolítása, – bőrvarratok, – dróttal történő húzás, – 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, – idegen anyag eltávolítása testüregekből, – baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.
---	---

17.6.4. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító. 17.6.5. Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást. 17.7. Baleseti helyreállító plasztikai műtét Amennyiben a biztosítottan a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében a fenti műtéteken túl olyan plasztikai műtétet hajtanak végre, melynek célja a teljes vastagságú bőr vagy csontszövetek pótlása, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti helyreállító plasztikai műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét, ha a bejelentett baleseti esemény és az elvégzett műtéti beavatkozás között igazolt ok-okozati összefüggés van. A műtét súlyossági fokát nem a felületi kiterjedés, hanem a mélység és az anatómiai lokalizáció valamint a műtéti technika alapján a biztosító szakorvosa határozza meg a 17.6.1. és a 17.6.2. pontban foglaltak szerint. A súlyossági kategóriákra vonatkozó térítési fokozatok az 1. sz. mellékletben foglaltak szerint értendők. 17.8. Balesetből eredő csonttörés Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a biztosítási összegnek a törések típusától, a gyógyeredménytől függően az 1. sz. melléklet szerinti hányadát fizeti ki a biztosítottnak, de a kifizetés nem haladhatja meg a biztosítási összeg 100%-át. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés 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. 17.9. Baleseti eredetű égés A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a szerződés szerinti 100%-os biztosítási összegnek a 2. sz. mellékletben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki. 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. típus előfordulásakor 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 testfelület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak 9 százalékknak, egy felső végtag 9 százalékknak, egy alsó végtag 18 százalékknak, a törzs 36 százalékknak felel meg. 17.10. Közlekedési baleseti halál Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a bekövetkezéstől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halálra vonatkozó biztosítási összegnek a közlekedési baleseti halál kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben ugyanebből a balesetből kifolyólag a halál előtt már közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. 17.11. Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (31-100%) Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül legalább 31% mértékű maradandó egészségkárosodást (állandóult funkcionális károsodás) szenved, úgy a biztosító kifizeti a baleseti maradandó egészségkárosodás biztosítási összegének felül a biztosítottnak a károsodás mértéke szerint a biztosítási összeg 31%-100% közötti részét. Ezen kockázatra vonatkozó szolgáltatás esetében is érvényesek a 17.2.1.–17.2.5. pontban foglaltak. 18. A biztosító teljesítése 18.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely szolgáltatási igényt a biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 8 napon belül kell bejelenteni. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a szerződő nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak. 18.2. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.	18.3. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy köteles haladéktalanul felkeresni orvosát, balesete esetén kérni az első akut ellátását. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek. 18.4. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását is csatolni kell. A szükséges dokumentumok beszerzésének, fordításának és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg. 18.5. A szolgáltatási igénybejelentés során benyújtandó dokumentumok: Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának másolatát, valamint az Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával. A szolgáltatási nyomtatványhoz az alábbi dokumentumokat kell csatolni: – 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), – ittasság illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat, – közlekedési baleset esetén, amennyiben a gépjármű vezetője a biztosított volt, érvényes vezetői engedélyének másolata, – az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást), – a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i), – a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról. 18.6. Halál esetén a fentieken kívül még az alábbi dokumentumok csatolása szükséges: – a halotti anyakönyvi kivonat másolata, – a halottvizsgálati bizonyítvány másolata, – a kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány). 18.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. A 18.5. és 18.6. pontokban felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. 18.8. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utólagos beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. 18.9. A biztosító szolgáltatásait a kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti, amennyiben rendelkezik folyószámlával. Egyéb esetekben a biztosító szolgáltatásait postai utalással teljesíti. 19. Adatkezelés, biztosítási titok 19.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. 19.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. 19.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 19.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről
---	---

szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. 19.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor. 19.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli. 19.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. 19.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. 19.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét. 19.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. 19.10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. 19.11. Amennyiben kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyeknek, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. 19.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik. 19.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn: a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, a) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálatlalt, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel, e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,	f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel, j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvető biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közötti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal, s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. 19.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni. 19.15. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet: a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben. 19.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.
---	---

19.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. 19.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha: a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. 19.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét: a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. 19.20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben: a) ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, vagy b) ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. 19.21. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. 19.22. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal. 19.23. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg. 19.24. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. 19.25. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez. 19.26. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti	a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait; b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi élet- baleset-, betegségbiztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Bit-ben meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Info tv-ben szabályozott módon tájékoztatja. 19.27. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012 20. Jognyilatkozatok 20.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 20.2. 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. 21. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek. 22. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik. 23. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól Az UNION-S.O.S. Extra baleset-biztosítás szerződési feltételeinek az alábbi rendelkezései eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól: 23.1. Kizárások közül: az olyan balesetek, melyek a biztosított veszélyes sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben; (14.20.) Jelen szerződés vonatkozásában veszélyes sport: – aikido, akrobatikus rock&roll, amerikai futball, hapkido, harcművészetek, iaido, judo, kapoeira, karate, kempo, kendo, ketrachar, kick-boksz, kung-fu, mountainbike, downhill kerékpár, pankráció, rögbi, sí akrobatika, snowboard, taekwando, thai-boksz. 23.2. Elévülés (21. pont): szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek. 24. Alkalmazandó jog Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar. 25. Vitás kérdések rendezése 25.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. 25.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségeken: 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.) A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján közzéteszi. A biztosító internetes honlapjának címe: www.unionbiztosito.hu. 25.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.
--	---

- 25.4. A biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
(1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)
- 25.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai
Amennyiben a biztosított 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; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 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 Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-1) 489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 25.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.
- 26. Felszámolható költségek**
A biztosító a többletráfordítások díját kérheti.
Ilyen lehet például:
- a) a díjfizetés késedelme esetén a felszólító levél díja, a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) utólagos dokumentálása vagy módosítása,
- b) a biztosítási szerződés átdolgozása, a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) másodlati példányának kiállítása stb.
- 27. Egyéb rendelkezések**
A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.unionbiztosito.hu) teszi közzé.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

Biztosítási kockázatok	Start csomag	Bronz csomag	Ezüst csomag	Arany csomag	Gyermek csomag
Baleseti halál	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	7 500 000 Ft	10 000 000 Ft	-
Baleseti maradandó egészségkárosodás (az egészségkárosodás mértékének megfelelően a biztosítási összeg arányos része) 31-100%	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft	20 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű, 30 napot meghaladó kómas állapot	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	15 000 000 Ft	20 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés 5-365 napig	2 500 Ft/nap	5 000 Ft/nap	7 500 Ft/nap	10 000 Ft/nap	5 000 Ft/nap
Baleseti kórházi ápolás (60 napon túl, egyösszegű térítés)	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	–
Baleseti műtét					
– I. csoport	250 000 Ft	500 000 Ft	750 000 Ft	1 000 000 Ft	250 000 Ft
– II. csoport	125 000 Ft	250 000 Ft	375 000 Ft	500 000 Ft	125 000 Ft
– III. csoport	62 500 Ft	125 000 Ft	187 500 Ft	250 000 Ft	62 500 Ft
– IV. csoport	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	50 000 Ft
– V. csoport	25 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft	25 000 Ft
Baleseti helyreállító plasztikai műtét					
– I. csoport	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	–
– II. csoport	375 000 Ft	750 000 Ft	1 125 000 Ft	1 500 000 Ft	–
– III. csoport	250 000 Ft	500 000 Ft	750 000 Ft	1 000 000 Ft	–
– IV. csoport	125 000 Ft	250 000 Ft	375 000 Ft	500 000 Ft	–
Egy balesetből eredően a kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, orrcsont, farokcsont bordák törése függetlenül azok számától	5 000 Ft	10 000 Ft	15 000 Ft	20 000 Ft	5 000 Ft
Egy balesetből eredő – 1 végtag, vagy – vállövi csontok, vagy – lapocka törése	12 500 Ft	25 000 Ft	37 500 Ft	50 000 Ft	12 500 Ft
Egy balesetből eredően 2 végtag együttes törése	25 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft	25 000 Ft
Egy balesetből eredő – 4 végtag együttes törése, vagy – koponya törése kivéve orrcsont, vagy – gerincoszlop törése kivéve farokcsont, vagy – medence törése, vagy – szegycsont törése	50 000 Ft	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft	50 000 Ft
Baleseti eredetű égés (az égéskárosodás mértékének megfelelően a biztosítási összeg arányos része)	250 000 Ft	500 000 Ft	750 000 Ft	1 000 000 Ft	100 000 Ft
Közlekedési baleseti halál	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	–
Közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás (az egészségkárosodás mértékének megfelelően a biztosítási összeg arányos része) 31-100%	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	–

2. sz. melléklet

Égési fokozatok	Kiterjedés mértéke	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%
	50%-tól	100%
II/2. fokú (átmeneti mélységű égés)	1-5%	0%
	6-10%	15%
	11-20%	30%
	21-30%	60%
	31%-tól	100%
III. fokú (mélyre terjedő égés)	1-2%	0%
	3-5%	20%
	6-15%	40%
	16-25%	60%
	26%-tól	100%