

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatások táblázatában meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar jog szerint, elsősorban a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

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

### 1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. A Biztosító: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a Szerződő által fizetett díj ellenében.
- 1.2. A Szerződő: a Magyar Ügyvédek Kölcsönös Biztosító Egyesülete, aki a jelen biztosítási szerződést megkötötte.
- 1.3. *A Biztosított: jelen feltételek alkalmazásában biztosítottnak minősül, akinek életével, testi épségével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy az általa tett nyilatkozattal elfogadja a jelen csoportos biztosítási szerződés feltételeit, és hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselésére rá kiterjedjen. **Jelen feltételek alkalmazásában biztosított lehet a Magyar Ügyvédek Kölcsönös Biztosító Egyesületének tagja, illetve a tag hozzátartozója, akinek életkora a szerződésbe való belépéskor legalább 1(egy) év és legfeljebb 69 év.** A belépési életkort úgy kell megállapítani, hogy a biztosított születési évszámát le kell vonni a biztosítás kezdetének évszámából.*

**Jelen feltétel alkalmazásában hozzátartozónak minősül:**

- a) a biztosított házastársa, élettársa
- b) a biztosítottal egy háztartásban élő vér szerinti gyermeke, más háztartásban élő vér szerinti gyermeke, valamint vele egyháztartásban élő nevelt, avagy örökbefogadott gyermeke
- c) a biztosított szülője
- d) a biztosított testvére

Jelen feltétel alkalmazásában gyermek, akinek a szerződésbe való belépéskor életkora legalább 1 (egy), legfeljebb 18 (tizennyolc) év. **Kiskorú biztosított esetén a szerződés érvényességéhez a rá vonatkozó részében a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges.**

- 1.4. A Kedvezményezett: a Biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy.
  - 1.4.1. **Jelen feltétel vonatkozásában kedvezményezett az életbenléti szolgáltatások vonatkozásában a Biztosított, a haláleseti szolgáltatások vonatkozásában a nevezett kedvezményezett, ennek hiányában a biztosított örököse(i).**
  - 1.4.2. A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.
  - 1.4.3. **A szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról.**

### 2. A biztosítotti nyilatkozat

- 2.1. A biztosítási fedezetnek az egyes biztosítottakra való kiterjesztéséhez az adott biztosított hozzájárulása, azaz biztosítotti nyilatkozat szükséges.
- 2.2. A biztosítotti nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés hatályának reá történő kiterjesztésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést. A biztosítotti nyilatkozat a szerződés részét képezi. A biztosítotti nyilatkozatot a szerződő köteles megőrizni, s a biztosító kérésére azt a biztosító rendelkezésére bocsátani.
- 2.3. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetőleg a biztosítotti jogviszonya létesítéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonás biztosítóhoz történő beérkezését követően a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával megszűnik.

2.4. **A Biztosított a szerződésbe szerződként nem léphet be, a biztosítási szerződés módosításához, felmondásához a biztosított írásbeli hozzájárulása nem szükséges.**

2.5. A biztosított évente egyszer, a reá irányadó évfordulóval jogosult az általa választott biztosítási csomagot módosítani. A csomagváltás iránti igényt az évforduló előtt legkésőbb 45 napon írásban kell a Biztosító felé bejelenteni.

### 3. A biztosító kockázatviselése

- 3.1. A biztosítás kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.
- 3.2. *A Biztosító kockázatviselése a biztosított nyilatkozat aláírását követő hónap első napjának 0. órájkor kezdődik határozatlan tartamra. Biztosítási évforduló a biztosított nyilatkozat megtételét követő hónap első napjának évenkénti fordulónapja. A két forduló nap közötti egy év a biztosítási időszak (biztosítási év).*
- 3.3. A Biztosító kockázatviselése megszűnik:
  - a biztosított halála esetén,
  - a Szerződőnél fennálló egyesületi tagsági jogviszony megszűnése esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával,
  - a biztosított nyilatkozat visszavonásával, a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával,
  - **18 éven felüli biztosított esetén a 70. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón,**
  - **gyermek biztosított esetén a 18. életévének betöltését követő első biztosítási évfordulón,**
  - a biztosított 100 % mértékű baleseti egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő díjjal fedezett időszak végével,
  - a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével, a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával.

### 4. A biztosítási díj

- 4.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. **A szerződő a biztosítás díjának az egyes biztosítottokra vonatkozó díjrész megfizetését áthárítja az adott biztosítottra, oly módon, hogy azt a Biztosított közvetlenül köteles a Biztosítóknak megfizetni.**
- 4.2. **A biztosítási díjat a biztosító egy biztosítási évre határozza meg. A díjfizetés gyakorisága éves.**
- 4.3. **A biztosítás első díja a biztosított nyilatkozat aláírásakor esedékes. Minden folytatódó díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre vonatkozik.**
- 4.4. **A díjfizetés módja: átutalás.**
- 4.5. Ha az adott biztosított az esedékes biztosítás díjat nem fizeti meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés az esedékes napjára visszamenő hatállyal (az utolsó díjjal fedezett nap 24. órája) megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

### 5. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

- 5.1 A közlési – és változás bejelentési kötelezettség a biztosítottat terheli.
- 5.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy 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 kérdésekre megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 5.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó kérdéseket tehet fel.
- 5.4. A biztosított a reá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni.
- 5.5. **A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél vagy a biztosított bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződés-kötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

6. Kizárt kockázatok
- 6.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határviолongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) E szerződés szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás.
- 6.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.
- 6.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosított balesete bódító-, kábító- vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következett be.
- 6.4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha biztosítási esemény pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben.
- 6.5. A biztosító nem köteles fedezetet nyújtani és nem köteles semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt teljesíteni, amennyiben a fedezet nyújtása, a kárigény vagy szolgáltatási igény teljesítése az Európai Unió vagy az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések, vagy az Amerikai Egyesült Államok által meghatározott kereskedelmi, gazdasági szankciók, tilalmak vagy korlátozások megszegését jelentené.
- 6.6. Nem biztosítási esemény:
- a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei;
  - a napsugárzás által okozott égési sérülések;
  - a fagyási sérülések;
  - olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása;
  - az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek;
  - a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátságából adódó ízületi szalag- gyengeség;
  - a foglalkozási betegségi ártalom következményei;
  - a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások;
  - a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el;
  - 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;
  - a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések;
  - a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei;
  - a rovarcsípések;
  - minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. (A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide.);
  - a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodás;
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított nem hobbi célú extrém sporttevékenységével, azaz versenysporttal vagy foglalkozás szerint üzött tevékenységgel vannak okozati összefüggésben.
7. A biztosító mentesülése
- 7.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, abban az esetben, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.
- 7.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, abban az esetben, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben halt meg.
- 7.3. A biztosító mentesül biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a baleseti eseményt a biztosított szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:

- a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
- c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- d) ittas gépjárművezetése közben következett be, valamint a c)–d) esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a biztosított más közlekedérendszeti szabályt is megszegett.

## 8. Biztosítási esemény

- 8.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesete folytán bekövetkező:
- halála
  - maradandó egészségkárosodása
  - műtéte
  - kórházi ápolása (1-365 nap)
  - csonttörése, csontrepedése
  - folyamatos keresőképtelensége egyszeri térítés 28., 45. 90. nap után
  - égése.
- 8.2. Jelen feltétel vonatkozásában baleseti esemény a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. Jelen feltétel vonatkozásában közlekedési baleset az olyan baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközökön következett be. **Jelen szempontból nem számít közlekedési balesetnek a biztosított gyalogost ért olyan baleset, melynek bekövetkezténél semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, továbbá a kerékpárosként érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos nem hatott közre, a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű haladása közben, illetve megállásával összefüggésben következett be.**
- 8.3. A baleseti eredetű biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleseti esemény időpontja.

## 9. A biztosító szolgáltatása

**A biztosító a 9.2 - 9.7. kockázatok a szolgáltatásra abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül.**

### 9.1. Baleseti eredetű halál

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset miatt annak bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti haláleseti kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek.

### 9.2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleseti eseménye miatt annak bekövetkeztétől számított két éven belül maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkann), úgy a biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti. 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 orvos szakértője 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.** Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatja meg. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybevételével a sérült személyes vizsgálatát.

Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

### 9.3. Műtéti térítés baleseti okból arányos térítés

Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé válik, a biztosító által meghatározott mértékét meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek

alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.

A műtétek besorolása

#### I. csoport (100% mértékű térítés)

- 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 törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek),
- a műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át éri.

#### II. csoport (75% mértékű térítés)

- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések.
- a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetroplás 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.

#### III. csoport (50% mértékű térítés)

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

#### IV. csoport: Csőtükrözéssel végzett egyéb műtétek (25% mértékű térítés)

A biztosítottak kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt elvégzett műtéte a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

#### V. csoport: Csőtükrözéssel végzett térd műtétek (10% mértékű térítés)

A biztosítottak kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtükrözéses eljárással végzett, terápiás célú műtéte.

Belső fémrögzítés eltávolítása.

Kézfej-, lábfej-, ujsérülések és törések rekonstrukciós műtétei.

#### Nem téríthető beavatkozások:

- bőrvarratok,
- dróttal történő húzás,
- 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,
- idegen anyag eltávolítása testüregből,

Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosító.

Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást.

#### 9.4. Kórházi ápolás baleseti okból 1-365 napig, napi térítés

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a szerződésben meghatározott napot elérő folyamatos, szakorvosi indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra.

Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás a szerződésben meghatározott tartamra, de legfeljebb 365 napra korlátozódik.

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 gondozóintézetek, geriátriai intézetek, szociális otthonok, obesitológiai-lipidológiai központok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

#### 9.5. Baleseti eredetű gyógyulási tartam (egyösszegű térítés a 28, a 45, és a 90. nap után)

Ha a biztosított baleseti esemény miatt 28 napot meghaladóan szakorvos által igazolt módon folyamatos kereső-, illetve munkaképtelen állományba kerül, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget.

**Jelen biztosítási kockázat nem terjed ki olyan személyre, aki saját jogon nem jogosult táppénzre.**

**A biztosítási összeg kifizetése a 28., a 45. illetve a 90. nap letelte után esedékes.** A biztosító orvosa véleményezheti a gyógyulási tartam szükségességét, jogosságát.

A szolgáltatás feltétele a táppénzes igazolás másolatának megküldése, vagy TB kifizetőhely igazolása a táppénzen töltött napokról.

**Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.**

#### 9.6. Baleseti eredetű csonttörés

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következtében szakorvos által igazolt módon csonttörést, illetve csontrepedést szenved, úgy a biztosító a csonttörés kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét kifizeti a biztosítottnak.

**A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a törések számától függetlenül a baleseti esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg egyszerűsített fizeti ki.**

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.

#### 9.7. Baleseti eredetű égés

9.7.1. A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, szerződésben meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a szerződésben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

9.7.2. Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen pirosság látható.

A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.

A II/1. 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 testfelszín a sérült tenyere felszínének felel meg.

A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak vagy egy felsővégtag 9 százaléknak, egy alsó végtag 18 százaléknak, a törzs 36 százaléknak felel meg.

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

#### 9.8. A biztosító szolgáltatása közlekedési baleset esetén

Amennyiben a biztosítottak kockázatviselés időszakán belül történt közlekedési balesete esetén a 8.1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezett, úgy a biztosító a 9.1. -9.7. pont szerinti

**biztosítási összeg további 50% mértékét fizeti ki közlekedési baleseti szolgáltatásként.**

#### **10. A biztosító teljesítése**

10.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 8 napon belül be kell jelenteni írásban postai vagy elektronikus úton a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél.

A biztosítási esemény bejelentésének módja: A biztosítási esemény bejelentését írásban, postai úton a biztosító (UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1380 Budapest, Pf. 1076.) részére címezve, elektronikus úton a biztosító e-mail címére (mubsebaleset@union.hu) megküldve vagy a biztosító honlapján (www.union.hu) keresztül lehet megtenni.

**10.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő, illetve a biztosított nem tett eleget a 10.1. pont szerinti meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.**

10.3. A teljesítésre valamennyi felsorolt dokumentum hiánytalan beérkezését követő 15 napon belül kerül sor.

10.4. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

10.5. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.

10.6. A szolgáltatás igénybevételéhez be kell nyújtani *elektronikus úton vagy postai úton* a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi dokumentumokat:

- teljeskörűen kitöltött szolgáltatás igénylő lap,
- személyi igazolvány, vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya másolata
- kedvezményezetti jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került,
- a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai),
- ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata
- közlekedési baleset esetén a gépjárművet vezető biztosított érvényes vezetői engedélye,
- 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 ítélet vagy határozat csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi-, vagy üzemorvosi, a járó- és fekvő betegellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvétel vizsgálati eredményeit is),
- balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció,
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján)
- a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok, korábbi orvosi dokumentáció,

- nem magyar, angol vagy német nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége az igény előterjesztőjét terheli,
- a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumokat, gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot, jogszabályi rendelkezés esetén gyámhivatali határozatot,
- szükség esetén meghatalmazás.

10.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

10.8. A 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.

#### **11. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók**

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a [www.union.hu](http://www.union.hu) weboldalon is elérhető. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az Adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függelék tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató az [union.hu/adatvedelem](http://union.hu/adatvedelem) weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötetendő partneri szerződésektől függően változhat.

#### **12. Jognyilatkozatok**

- 12.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
- 12.2. 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.

#### **13. Elévülés**

**Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.**

#### **14. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve**

A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

#### **15. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok**

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.

#### **16. Vitás kérdések rendezése**

- 16.1. 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. Minden, a szerződés megkötése után felmerülő és a felektől független olyan körülményről, amely a szerződés teljesítését akadályozza, a felek kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

**16.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kell bejelenteni:**

- a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:  
**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**  
(1082 Budapest, Baross u. 1.,  
tel.: (+36-1) 486-4343)
- b) személyesen az alábbi címen:  
**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**  
Központi Ügyfélszolgálati Iroda  
(1134 Budapest, Váci út 33.)

**A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségeinek változását az internetes honlapján közlésezi.**

- 16.3. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a szerződőhöz érkezik be, a szerződő a biztosítottakat a biztosítóhoz irányítja.
- 16.4. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.
- 16.5. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600)
- 16.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai**  
Amennyiben a fogyasztó Biztosítóhoz benyújtott panasz
- elutasításra került, vagy
  - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
  - kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy
  - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:
- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; telefonszám: (+36-40) 203-776; web: [felugyelet.mnb.hu](http://felugyelet.mnb.hu); e-mail: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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; ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Telefon: (+36-1) 489-9100; e-mail: [pbt@mnb.hu](mailto:pbt@mnb.hu)), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
- 16.7. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

- 17. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól ill. a Ptk. rendelkezéseitől**  
Jelen biztosítás feltételei az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv vonatkozó rendelkezéseitől:
- kiskorú biztosított esetén a szerződés érvényességéhez a rá vonatkozó részében a gyámhatóság jóváhagyása nem szükséges (1.3. pont).
  - a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett jelölés jogáról (1.4.3. pont).
  - a biztosító nem köteles fedezetet nyújtani és nem köteles semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt teljesíteni, amennyiben a fedezet nyújtása, a kárigény vagy szolgáltatási igény teljesítése az Európai Unió vagy az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések, vagy az Amerikai Egyesült Államok által meghatározott kereskedelmi, gazdasági szankciók, tilalmak vagy korlátozások megszegését jelentené (6.5. pont).
  - a biztosító a 9.2.-9.7. pontok szerinti kockázatok vonatkozásában a szolgáltatásra abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül (9. pont).
  - a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztét követ 2 év elteltével elévül (13. pont)

**18. Egyéb rendelkezések**

A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján ([www.union.hu](http://www.union.hu)) teszi közzé.

**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

**1. számú függelék: Szolgáltatási tábla**

A hozzátartozóként biztosított gyermek 1-18 éves kor között kizárólag a gyermek csoportot kötheti, a 18 év feletti gyermekekre az egyéb opciók is választhatók.

A biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül történt közlekedési balesete esetén a biztosító az adott kockázatra vonatkozó biztosítási összeg további 50% mértékét fizeti ki közlekedési baleseti szolgáltatásként.

**Egyesületi Tagok részére**

Biztosítási események Csoport megnevezés	Biztosítási összegek Ft-ban	
	Fix 2	Fix 3
Baleseti halál	2 500 000	7 500 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés		
1-51% között	2 500 000	7 500 000
51 – 100% között	5 000 000	15 000 000
Baleseti műtéti arányos térítés 100%	250 000	750 000
Baleseti kórházi napi térítés 1-365 napig napi térítés	5 000	10 000
Baleseti keresőképtelenség egyösszegű térítés folyamatos a 28., a 45., és a 90. napot követően	50 000	100 000
Csonttörés, csontrepedés fix egyszeri térítés	25 000	50 000
<b>Éves díj/fő:</b>	<b>6 600 Ft</b>	<b>13 600 Ft</b>

Általános tájékoztató: a fenti táblázat szerinti biztosítási szolgáltatási összegekre és az UNION Perfekt Fix Ügyvédi Balesetbiztosítás szolgáltatásaira a biztosított/kedvezményezett egymástól függetlenül jogosult.

Hozzá tartozók részére

Biztosítási események	Biztosítási összegek Ft-ban				
	Csoport megnevezés	Standard	Plusz	Extra	Gyermek (1-18 év)
Baleseti halál	2 500 000	5 000 000	10 000 000	1 000 000	1 000 000
Baleseti maradandó egészségkárosodás arányos térítés					
1-51 % között	2 500 000	5 000 000	10 000 000	2 500 000	5 000 000
51-100 % között	5 000 000	10 000 000	20 000 000	5 000 000	10 000 000
Baleseti műtéti arányos térítés 100 %	250 000	500 000	1 000 000	250 000	500 000
Baleseti kórházi napi térítés 1-365 napig napi térítés	—	5 000	10 000	—	5 000
Baleseti keresőképtelenség egyösszegű térítés folyamatos a 28., a 45., és a 90. napot követően	—	50 000	100 000	—	50 000
Csonttörés, csontrepedés fix egyszeri térítés	25 000	50 000	100 000	25 000	50 000
Égés arányos térítés 100 %	—	—	—	—	1 000 000
<b>Éves díj/fő:</b>	<b>3 300 Ft</b>	<b>8 300 Ft</b>	<b>16 500 Ft</b>	<b>2 500 Ft</b>	<b>8 300 Ft</b>

2. számú függelék: Extrém sportok

Jelen feltételek 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,
- singlehanded (egyszemélyes) és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá),
- wingsuit,
- quad.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.