

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 irányadók.

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 szerződési gyakorlatától 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: NetMaxx Hungary Kft., aki a jelen biztosítási szerződést megkötöti.
- 1.3. Biztosítottak 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 kockázatviselése rá kiterjedjen.
- 1.3.1. Jelen feltételek alkalmazásában biztosított az a 18-65 év közötti természetes személy, aki rendelkezik A, A1, A2 kategóriás (motor) jogosítvánnyal.**
- 1.3.2. Jelen feltételek alkalmazásában motorozás közben elszenvedett közlekedési baleset bekövetkezése esetén biztosítottak minősül a motor utasa, amennyiben a biztosítás kockázatviselése az utasra pótdíj ellenében kiterjesztésre került.**
- 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 biztosított nyilatkozat

- 2.1. A biztosítási fedezetnek az egyes biztosítottakra való kiterjesztéséhez az adott biztosított hozzájárulása, azaz biztosított nyilatkozat szükséges.
- 2.2. A biztosított nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés hatályának reá történő kiterjesztésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettsége-

ire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést. A biztosított nyilatkozat a szerződés részét képezi. A biztosított 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 biztosított 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 szerződőként 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 megtételét követően a biztosítási díjnak a Biztosító számlájára történő érkezését követő napjának 0. órájakor 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 66. életév betöltését követő díjjal fedezett biztosítási időszak végén
 - a Szerződővel fennálló jogviszonya megszűnése esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával,
 - a biztosított nyilatkozat visszavonásával, a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával,
 - *a biztosított 79 % mértékű baleseti egészségkárosodása esetén a szolgáltatás teljesítését követő díjjal fedezett időszak végével,*
 - *a biztosított baleseti eredetű, 30 napot meghaladó kómás állapota esetén a díjjal fedezett időszak utolsó napján,*
 - a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével, a díjjal fedezett időszak utolsó napjának 24. órájával.
- 3.4. A biztosító kockázatviselése megszűnik a közlekedési balesetek vonatkozásában az A, A1, A2 kategóriás (motor) jogosítvány hatóság általi bevonásának napjával,**

4. A biztosítási díj 4.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A szerződő a biztosítás díjának az egyes biztosítottra vonatkozó díjrész megfizetését áthárítja az adott biztosítottra, oly módon, hogy azt a Biztosított közvetlenül köteles a Biztosítónak megfizetni. 4.2. A biztosítási díjat a biztosító egy biztosítási évre határozza meg. A díjfizetés gyakorisága éves, fél-éves és negyedéves. 4.3. A biztosítás első díja a biztosított nyilatkozat aláírásakor esedékes. Minden folytatólagos 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 esedékesség 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 kérdések 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 szerződéskötéskor 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 határ-villongás, 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 (habituális) ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag- gyengeség következményei; – 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 bal-
--	--

eseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide); – a csőtükrözéssel végzett, térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás; – olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. 6.7. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosított tevékenységi körében, a tevékenysége gyakorlásával okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményekre, amennyiben a biztosított tevékenysége: – artista, – bűvár, – bányász, – építőmunkás magas építményeken, – fegyveres testület tagja, – fegyveres őr, – kaszkadőr, – légiutas-kísérő, – pilóta, – pirotechnikus, – pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője, – robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás, – tűzijáték- és csillagszórógyártó, – vadász, – veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr. 6.8. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. 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, quad, – singlehanded (egyszemélyes) és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok – mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá), – wingsuit. 6.9. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a versenymotorosok ezen minőségben végzett tevékenységére (mint zárt versenypályán történő edzés vagy verseny, motoros túraverseny, tereprali). 6.10. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a zárt pályán pályanapon történő motorozás során bekövetkező balesetekre. 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 szándéko-	san 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 szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha a biztosítási esemény 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 közlekedésrendészeti szabályt is megszegett. 8. Biztosítási esemény 8. 1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesete folytán bekövetkező: – baleseti eredetű halála – baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása – menet közbeni plexitörésből eredő bármely szem végleges vaksága – baleseti eredetű kórházi ápolása – napi térítés (1-90 nap) – baleseti eredetű kórházi ápolása – egyösszegű térítés 90 napon túl – baleseti eredetű kómás állapota – baleseti eredetű műtete – baleseti eredetű helyreállító plasztikai műtete – baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése – baleseti eredetű égése – közlekedési balesetből eredő helikopteres mentés, szállítás – közlekedési balesetből eredően a motoros ruházat és azok kiegészítő elemeinek sérülése, megsemmisülése – közlekedési balesetből eredően sérült motor szállítása, tárolása. 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. Közlekedési baleset az olyan baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megsértésével összefüggésben következett be. Jelen szempontból nem számít közlekedési balesetnek az olyan baleset, amelyben más mozgó jármű, kerékpár vagy gyalogos nem hatott közre, illetőleg a motor vezetőjét vagy utasát ért olyan baleset, amely nem annak haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.
--	--

8.3. A baleseti eredetű biztosítási esemény bekövetkezének időpontja a baleseti esemény időpontja. 9. A biztosító szolgáltatása <i>A biztosító a 9.2.-9.13. kockázatok a szolgáltatásra abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül.</i> <u>9.1. Baleseti eredetű halál</u> Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított egy éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti haláleseti kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a kedvezményezettnek. Amennyiben egy biztosítási eseményből kifolyólag a biztosított halála előtt már marandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik. Amennyiben a baleseti halál közlekedési baleset következménye a Biztosító a biztosítási összeg 150 %-át fizeti ki. <u>9.2. Baleseti eredetű marandó egészségkárosodás</u> 9.2.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított két éven belül legalább 31%-os mértékű marandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a marandó egészségkárosodás 31%-100% kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti. 9.2.2. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított két éven belül legalább 1%-os mértékű marandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a marandó egészségkárosodás 1%-30% kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti. 9.2.3. Az adott balesetből visszamaradt, marandó 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. 9.2.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, de a 100%-ot nem haladhatja meg. 9.2.5. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybevételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére – a biztosítótól független, de a biztosító közreműködésével megszervezett – orvos szakmai bizottság véleményét a marandó egészségkárosodás mértékével kapcsolatban	9.2.7. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza. <i>9.2.8. Amennyiben a baleseti marandó egészségkárosodás közlekedési baleset következménye a Biztosító a biztosítási összeg 150 %-át fizeti ki.</i> <u>9.3. Menetközbeni plexitörésből eredő, bármely szem végleges vaksága</u> Ha a motor üzemszerű használata közben bekövetkező plexitörésből eredően a biztosítottnak egyik vagy mindkét szemén teljes és végleges vakság következik be, a biztosító a 31-100% mértékű marandó egészségkárosodásra járó teljes biztosítási összegén felül, a Biztosító kifizeti a vonatkozó biztosítási összeg 10%-át. <u>9.4. Baleseti eredetű kórházi ápolás 1-90 napig, napi térítés</u> 9.4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a szerződésben meghatározott napot elérő folyamatos, szakorvosilag indokolt, minimum 24 órás (azaz 1 napos) kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra. 9.4.2. Amennyiben egy balesetből eredően egy adott biztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a biztosító a szerződésben meghatározott napot meghaladó időszak után már a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 90 napra korlátozódik. 9.4.3. 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, geriatrai intézetek, szociális otthonok, obesitológiai-lipidológiai központok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai. 9.4.4. A kórházi ápolás kockázata nem terjednek ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése. <u>9.5. Baleseti eredetű kórházi ápolás 90 napon túl, egy-összegű térítés</u> 9.5.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 90 napot meghaladóan folyamatos, szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget. 9.5.2. Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe. 9.5.3. A kórházi ápolás kockázata nem terjednek ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával
--	--

állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.

9.6. Baleseti eredetű kómás állapot

- 9.6.1. Amennyiben a biztosított baleseti eseményből eredően olyan agysérülést szenved el, amelynek következtében 30 napot meghaladóan kómás állapotba kerül, a biztosító a kedvezményezett részére kifizeti a biztosított vonatkozásában a szerződésben meghatározott biztosítási összeget.
- 9.6.2. Jelen feltételek szempontjából kóma a sérültnek az az állapota, amelyet egészségi protokoll ennek minősít, kivéve a mesterségesen előidézett és/vagy fenntartott kómás állapotot.
- 9.6.3. Egy baleseti eseményből eredően a szolgáltatás csak egyszer vehető igénybe.

9.7. Baleseti eredetű műtét

- 9.7.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.
- 9.7.2. 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.
- 9.7.3. A műtétek besorolása
A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja van. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételével járjon el.

I. 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 eléri.

II. csoport (50% 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, szövetszövetpótlás 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 (25% 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: Csőtűkröszéssel végzett egyéb műtétek (20% mértékű térítés)

A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt elvégzett műtete a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

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

A biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtűkröszéssel eljárással végzett, terápiás célú műtete. Belső fémrögzítés eltávolítása.

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

9.7.4. Nem téríthető beavatkozások:

- bőrvarratok,
- dróttal történő húzatás,
- korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtete,
- csőtűkröszéssel végzett diagnosztikus eljárás,
- az emberi szervezet típusos helyeinek sérvese-dése miatti műtétek,
- a káros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtete,
- baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások,
- idegen anyag eltávolítása testüregekből,

9.7.5. Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

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

9.8. Baleseti eredetű helyreállító plasztikai műtét

9.8.1. Amennyiben a biztosított 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 ok-okozati összefüggés van.

9.8.2. 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 9.7.2. és a 9.7.3. pontban foglaltak szerint, azzal, hogy a Biztosító ezen kockázat vonatkozásában négy súlyossági fokozatot határoz meg.

9.9. Baleseti eredetű csonttörés

9.9.1. 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.

9.9.2. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a törések számától függetlenül a baleseti esemény időpontjában a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki.

9.9.3. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. **Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.**

9.9.4. 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.

9.9.5. Amennyiben egy balesetből eredő 4 végtag együttes törése, vagy koponya törése (kivéve orrcsont), vagy gerincoszlop törése (kivéve farokcsont), vagy medence törése, vagy szegycsont törése (polytraumas csonttörés) következik be, úgy a biztosító szolgáltatása a baleseti eredetű csonttörés kockázatra vonatkozó biztosítási összeg 200 %-a.

9.10. Baleseti eredetű égés

9.10.1. 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.

9.10.2. 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 írha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.

A II/2. típusú sérülésnél az írha 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 égéskárosodás 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%

9.11. Közlekedési balesetből eredő helikopteres mentés, szállítás

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt Európa területén belül (ideértve Magyarországot is) közlekedési balesetet szenved, melynek következménye olyan biztosítási esemény, amelyre jelen feltételek alapján a biztosító szolgáltatást nyújt, és az illetékes mentőszolgálat a biztosított helikopteres mentését rendeli el, úgy a biztosító a benyújtott számla ellenében utólag – forintban – a biztosító orvosának jóváhagyásával megfizeti annak felmerült költségét, legfeljebb a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg erejéig. A biztosítási fedezet utasra történő kiterjesztése esetén a jelen kockázatra vonatkozó biztosítási összeg nem duplázódik.

9.12. Közlekedési balesetből eredően a motoros ruházat és azok kiegészítő elemeinek sérülése, megsemmisülése

9.12.1. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved, melynek következménye olyan biztosítási esemény, amelyre jelen feltételek alapján a biztosító szolgáltatást nyújt és motoros ruházata és/vagy annak kiegészítő elemei (protektorok, gerinc-, könyök-, térd- és lábszárvédő, csizma, kesztyű, sisak) megsérülnek vagy megsemmisülnek, úgy a biztosító megfizeti a benyújtott számla ellenében annak javítási költségét, vagy a sérült ruházat avult értékét, legfeljebb a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg erejéig.

9.12.2. A biztosítási fedezet utasra történő kiterjesztése esetén a jelen kockázatra vonatkozó biztosítási összeg nem duplázódik.

9.12.3. A kártérítés mértéke az egyes cikkek káridőponti avult (használt) értéke, felső határa a szerződött biztosítási összeg.

A Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke,

amennyiben a motoros felszerelés értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül (Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül az adott cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen – a hatályos 2007 évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint – kiállított számla):

- a káresemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be:
10%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;
- a káresemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be:
30%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;
- a számla kiállítása és a káresemény bekövetkezése között egy évnél több idő telt el:
50%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből.

Amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra: a Biztosító az adott cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a káresemény időpontjára vonatkoztatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt szolgáltatást.

9.13. Közlekedési balesetből eredően sérült motor szállítás, tárolása

Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt olyan közlekedési balesetet szenved, melynek következménye olyan biztosítási esemény, amelyre jelen feltételek alapján a biztosító szolgáltatást nyújt és a biztosított motorja mozgásképtelenné válik, úgy a biztosító megtéríti a biztosítási esemény során sérült motor indokolt szállításával, tárolásával, őrzésével kapcsolatos költségek számlával igazolt összegét, legfeljebb a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg erejéig. **A biztosítási fedezet utasra történő kiterjesztése esetén a jelen kockázatra vonatkozó biztosítási összeg nem duplázódik.**

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.
- 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 kideríthetatlenné 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, nyilat-

kozatot 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 a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges alábbi dokumentumokat:

- teljes körűen kitöltött szolgáltatás igénylő lap,
- kedvezményezett 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 engedély másolata,
- 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 körelőzményi 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 másolata,
- a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok másolata (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 másolata, – helikopteres mentésre vonatkozó orvosi dokumentáció, az illetékes mentőszolgálat igazolása, a mentésről kiállított számla másolata – a közlekedési balesetben sérült motoros ruházatra vonatkozó, a biztosított nevére kiállított beszerzési számla másolata, a sérült motoros ruházatról készített fényképfelvétel, a közlekedési balesetben sérült motoros ruházat javítására vonatkozó, a biztosított nevére kiállított számla másolata – a közlekedési balesetben sérült motor szállítással, tárolásával, őrzésével kapcsolatos a biztosított nevére szóló számla másolata – nem magyar nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítása, melynek költsége a szolgáltatási igény benyújtóját 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 határozat másolatát, – 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. <i>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.</i> 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 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. Függeléke 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 weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.	12. Jognyilatkozatok 12.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottak 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 <i>Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.</i> 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. 15.5. 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;
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;
ügyfélszolgálat:
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Telefon: (+36-1) 489-9100;
e-mail: 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:

- 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.-9.13. 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) teszi közzé.

1. számú függelék: Szolgáltatási tábla

	Protektor Maxx	Protektor
Baleseti halál	10 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő baleseti halál esetén további	5 000 000 Ft	2 500 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás		
31-100 % között arányos térítés	20 000 000 Ft	10 000 000 Ft
1-30 % között arányos térítés	7 000 000 Ft	3 500 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő baleseti rokkantság esetén további 50 % térítés		
Balesetből eredő 30 napot meghaladó kómás állapot esetén egyszeri	20 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Menetközbeni plexitörésből bekövetkező végleges vakság a szemek számától független egyszeri (a baleseti maradandó egészségkárosodás szolgáltatáson túl)	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés 1-90 napra, napi	10 000 Ft	10 000 Ft
Baleseti kórházi ápolás 90 napon túl egyösszegű térítés	100 000 Ft	100 000 Ft
Baleseti műtét I.csoport	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti műtét II.csoport	500 000 Ft	500 000 Ft
Baleseti műtét III.csoport	250 000 Ft	250 000 Ft
Baleseti műtét IV.csoport	200 000 Ft	200 000 Ft
Baleseti műtét V.csoport	100 000 Ft	100 000 Ft
Baleseti helyreállító plasztikai műtét – I. csoport	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Baleseti helyreállító plasztikai műtét – II. csoport	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft
Baleseti helyreállító plasztikai műtét – III. csoport	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Baleseti helyreállító plasztikai műtét – IV. csoport	500 000 Ft	500 000 Ft
Baleseti csonttörés, egyszeri	100 000 Ft	100 000 Ft
Polytraumás törés esetén a biztosító szolgáltatása a biztosítási összeg 200 %-a: amennyiben egy balesetből eredő 4 végtag együttes törése, vagy koponya törése (kivéve orrcsont), vagy gerincoszlop törése (kivéve farokcsont), vagy medence törése, vagy szegycsont törése következik be.		
Baleseti eredetű égési sérülés arányos térítés	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő helikopteres mentés, szállítás számlával igazolt költsége legfeljebb évente	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredően sérült motor szállítási költsége legfeljebb évente	100 000 Ft	100 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő motoros ruházat és azok kiegészítő elemeinek sérülése, megsemmisülése évente legfeljebb	500 000 Ft	500 000 Ft
A biztosítás éves díja/fő átutalással	62 700 Ft	36 900 Ft
<i>A biztosítás féléves díja/fő átutalással</i>	<i>31 350 Ft</i>	<i>18 450 Ft</i>
<i>A biztosítás negyedéves díja/fő átutalással</i>	<i>15 675Ft</i>	<i>9 225 Ft</i>
Az utasra azonos feltétellel köthető, azonos díjért		