

Vidanet Családi Baleset-biztosítás feltételei

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy biztosítási díj 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 rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

1. A biztosítási szerződés létrejötte, hatályba lépése, tartama, biztosítási időszak, a szerződés alanyai

1.1. A biztosítási fedezetet a Biztosító a Szerződő és a Biztosító által kötött Vidanet Családi Csoportos Balesetbiztosítási Szerződés (a továbbiakban: Csoportos Biztosítás) alapján nyújtja.

1.2. A Csoportos Biztosítás határozatlan időtartamra jött létre.

1.3. A Csoportos Biztosítás alanyai a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított, a Társbiztosított és a Kedvezményezett.

- a) 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.
- b) A Szerződő: a Vidanet Zrt. amely a Csoportos Biztosítást előfizetői javára megköti és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal. A Vidanet az általa megfizetett havi biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét biztosítási díjhányadként áthárítja a Biztosítottra, mint a biztosítási fedezetbe tartozás ellenértékét.
- c) Biztosítottnak minősül az a Vidanettel érvényes elő- illetve számlafizetői szerződéssel rendelkező természetes személy, aki a Vidanet felé tett nyilatkozattal a Családi Baleset-biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Vidanet a biztosítónak biztosítottként bejelentett. Biztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor a 75 évet nem haladja meg. Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Biztosított születési évét. A Biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy előfizetéséhez kapcsolódóan csatlakozhat, függetlenül attól, hogy egy vagy több előfizetői szerződéssel rendelkezik a Szerződőnél.
- d) A Társbiztosított: a Biztosítottnak a vele azonos állandó lakcímen élő, a Ptk. 685 b. §-ban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, feltéve, hogy lakcíme állandó lakcímbejelentés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosítottéval azonos. E személyek a Biztosított mellett ugyancsak a Csoportos Biztosítás biztosítottainak minősülnek. Társbiztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor a 75 évet nem haladja meg. Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Társbiztosított születési évét.
- e) A Kedvezményezett: a Biztosított halála esetére szóló szolgáltatás igénybevételére jogosult személy a Biztosított örököse. A szerződésben foglalt egyéb szolgáltatások igénybevételére a Biztosított a jogosult.

2. A Biztosító kockázatviselésének kezdete, hatálya

- 2.1. A Biztosító kockázatviselése a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatot követően, a Szerződő rendszerében történő rögzítés napját követő nap 0 órájától kezdődik. A rendszerben történő rögzítés napját a Szerződő a Biztosított részére küldött írásbeli visszaigazolóson rögzíti.
- 2.2. A biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed. A biztosítás a nap 24 órájára kiterjed.

3. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

- 3.1. A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- (a) egy adott Biztosított illetve Társbiztosított tekintetében
 - a. az adott Biztosított illetve Társbiztosított halálával
 - b. a Biztosított, illetve a Társbiztosított 75. életévének betöltésével, Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Biztosított születési évét.
- (b) a Biztosított és valamennyi Társbiztosított tekintetében
 - a. a Biztosított előfizető halálával, az elhalálozás Vidanethez való bejelentésének napján 24 órakor;;
 - b. a Szerződő és a Biztosított között fennálló előfizetői szerződés megszűnése esetén az előfizetői szerződés megszűnésének napjával;
 - c. amennyiben a Biztosított a Szerződő felé tett nyilatkozatával biztosítási jogviszonyát megszünteti, a nyilatkozat Szerződőhöz történt beérkezésétől számított nyolcadik (8.) napon 24 órakor;
 - d. a Szerződő és a Biztosító között fennálló Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Családi Baleset-biztosítás megszűnésének napjával.

- 3.2. A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

4. A Biztosító teljesítése

- 4.1. Biztosítási esemény bejelentése (kárbejelentés)

4.1.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított 8 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné váltak.

4.1.2. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a Biztosító nem téríti meg.

- 4.2. A kárbejelentés során benyújtandó dokumentumok

4.2.1. A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez a Biztosított előfizető és a károsult 1.3. c) pont szerinti Társbiztosított családtag lakcímkártya és személyi igazolvány másolatát kell benyújtani.

4.2.2. A Biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok (orvosi igazolás, baleset esetén az első akut ellátást igazoló orvosi dokumentum, kórházi zárójelentés, rendőrségi

jegyzőkönyv), amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek:

- (a) A Biztosított vagy Társbiztosított a baleseti maradandó egészségkárosodásra szóló kockázat esetén köteles bemutatni az orvos szakmai előírásoknak, protokolloknak megfelelő dokumentációkat a szolgáltatáshoz
- (b) Elhalálozás esetén a fentiekén túl:
 - halotti anyakönyvi kivonat másolata,
 - a halál okát igazoló orvosi, vagy hatósági bizonyítvány.
 - örökösödési minőség hatósági igazolása,
- (c) Ha a biztosítási esemény külföldön történik:
 - az idegen nyelven kiállított dokumentum hiteles magyar nyelvű fordítása.

4.3. Biztosító teljesítése

- 4.3.1. A Biztosító szolgáltatása, függetlenül attól, hogy a Biztosított egy vagy több előfizetői szerződéssel rendelkezik a Szerződőnél, nem többszöröződik, tekintettel arra, hogy a Biztosított csak egy előfizetéséhez kapcsolódóan csatlakozhat a Csoportos Biztosításhoz.
- 4.3.2. Bármilyen testi sérülés bekövetkeztét követően a Biztosítottnak vagy Társbiztosítottnak 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 vagy Társbiztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.
- 4.3.3. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik, forintban, a Biztosított részére illetve a Biztosított halála esetén a törvényes örökös(ei) részére.

5. Elévülés

A szolgáltatási igény a biztosítási, illetve kockázatviselési időszakon belül bekövetkezett baleset esetében az esedékességtől számított egy (1) év alatt évül el.

6. Egyéb rendelkezések

- 6.1. Jelen szerződés kapcsán felmerülő panaszokkal a Szerződő, a Biztosított illetve a Társbiztosítottak a Biztosító központjához fordulhatnak.
- 6.2. A Biztosító kockázat elbírálási és kárrendezési szerveivel szemben Biztosítottat illetve a Társbiztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel.
- 6.3. A Biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is a személyes adatok védelmére és a közérdekű adatok nyilvánosságára vonatkozó jogszabály rendelkezései szerint, a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél hozzájárulása alapján kerülhet sor.
- 6.4. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
- 6.5. Az ügyfél tájékoztatást kérhet a személyes adatainak kezeléséről, valamint kérheti az adatai helyesbítését, törlését.

- 6.6. A Biztosítót a birtokába jutott, biztosítási titkok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli. A Biztosító titoktartási kötelezettségére a Bit. 153-161.§-ban foglalt szabályok az irányadóak.
- 6.7. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 6.8. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni.
- 6.9. A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
- 6.10. 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.
- 6.11. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- a feladatkörében eljáró felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető hivatallal,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - 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, szaktanácsadóval
 - a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal,
 - a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit. 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely

tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) 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.

6.12. A Biztosító a nyomozóhatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles tájékoztatást adni, ha adat merült fel arra vonatkozóan, hogy a biztosítási ügylet:

- a) Kábítószerrel visszaéléssel
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggés.

7. Jognyilatkozatok

7.1. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a Szerződőnek illetve kár bejelentése esetén a Biztosítottnak illetve a Társbiztosítottaknak, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

7.2. 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.

8. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Biztosított illetve a Társbiztosítottak kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak illetve Társbiztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

9. Alkalmazandó jog

A Csoportos Biztosításból valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság illetékes. Az eljárások nyelve magyar. Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a Bit. és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

10. Panaszügyintézésre jogosult szervek

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1082 Budapest, Baross u. 1.
Telefon: (36-1) 486-4200

Vitás kérdések felmerülése esetén:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina körút 39

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén

bírószághoz fordulhat, vagy

a **Pénzügyi Békéltető Testület** eljárását kezdeményezheti.

Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Balesetbiztosítási feltételek

11. Biztosítási esemény

11.1. A biztosítási esemény lehet egy Biztosítottnak illetve Társbiztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül:

- a) közlekedési balesetből eredően bekövetkező halála,
- b) közlekedési balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodása,
- c) közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás 1-50 napig
- d) közlekedési baleseti műtét,
- e) egyéb balesetből eredően bekövetkező halála,
- f) egyéb balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodása

11.2. Halmazott biztosítási esemény: egy biztosítási eseményből eredően, több Biztosított vagy Társbiztosított személlyel kapcsolatban következik be a biztosítási események valamelyike. A halmazott biztosítási esemény bekövetkeztekor legfeljebb 60 millió forint kerül kifizetésre az összes Kedvezményezettnek, akinek a halmazott biztosítási eseménnyel kapcsolatosan kártérítési igénye van. Amennyiben az érintett Biztosítottakra illetve Társbiztosítottakra vonatkozó egyenkénti szolgáltatási összegek meghaladnák a fenti limitet, az egyes Biztosítottoknak, Társbiztosítottoknak illetve Kedvezményezetteknek arányosan csökkentett szolgáltatási összeg kerül kifizetésre.

11.3. Jelen feltétel vonatkozásában

- a) Baleset: a Biztosított illetve Társbiztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, halállal jár. A betegségből eredő testi sérülés nem minősül balesetnek. Jelen feltétel szempontjából nem minősül balesetnek a foglalkozási betegségi ártalom továbbá a Biztosított illetve Társbiztosított öngyilkossága, vagy annak kísérlete még akkor sem, ha azt a Biztosított illetve Társbiztosított beszámítási képességének hiányában követte el. A megemelés, a rándulás, a fagyás, a napszúrás, a hőguta sem minősül balesetnek.
- b) Közlekedési baleset: A biztosítotton kívül legalább egy mozgó jármű vagy közúton igavonásra is befogható állat- részvételével, vagy a jármű mozgásából eredően bekövetkezett a közlekedési szabályok szándékos vagy gondatlan megszegésével gondatlanságból, illetőleg véletlenül előidézett váratlan esemény, amelynek következtében egy vagy több személy - közöttük a biztosított - meghalt, megsérült. A jármű mozgása és a személyi sérülés bekövetkezése, a kár keletkezése között okozati összefüggésnek kell lennie.
- c) Biztosítási esemény időpontja: a 11.1. pontban meghatározott valamennyi biztosítási esemény tekintetében a baleset/közlekedési baleset napja.

12. A Biztosító szolgáltatása

12.1. A Biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- a) Közlekedési balesetből eredő halál kockázat

Ha a Biztosított illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedésből eredő balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító a közlekedési baleseti halál kockázatának a Biztosítottra illetve Társbiztosítottra vonatkozó a jelen biztosítási feltétel utolsó oldalán közölt szolgáltatási táblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti a Kedvezményezettnek.

- b) Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás kockázata

Ha a Biztosított illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési baleset miatt a balesettől számított két éven belül 31%-ot meghaladó mértékű közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkán), úgy a Biztosító a közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra illetve Társbiztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

- c) Közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás kockázat 1-50 napig

Ha a Biztosított illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a Biztosító a közlekedési baleseti kórházi ápolás kockázatának a Biztosítottra illetve Társbiztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti. Amennyiben egy közlekedési balesetből eredően egy adott Biztosítottra illetve Társbiztosítottra vonatkozóan többször kerül kórházi ápolásra sor, úgy a Biztosító az első ápolási időszakot követően a következő ápolási időszaknál nem vizsgálja annak folyamatos meglétét. Jelen kockázat nem terjed azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem a sérült Biztosított illetve Társbiztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése. Jelen biztosítási feltétel szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

- d) Közlekedési baleseti műtét kockázat

Ha a Biztosított illetve Társbiztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében a Biztosítottnak illetve Társbiztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt szükségessé váló, a Biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a Biztosító kifizeti az adott súlyosságú közlekedési baleseti műtét kockázatának a Biztosítottra illetve Társbiztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az az orvosi beavatkozás, amit az orvos szakmai szabályok és protokollok megtartásával végeztek el a Biztosítotton illetve Társbiztosítotton. Jelen feltételek vonatkozásában műtéti lista a WHO kódrendszerrel azonosított felsorolás.

A műtéti lista a Biztosító Vezérigazgatóságán megtekinthető. Amennyiben az elvégzett beavatkozás a műtét listában nem található meg, úgy a műtét besorolását a Biztosító orvosa állapítja meg. A közlekedési baleseti műtét súlyossága szerint kivonatosan csoportosított műtétek:

I. súlyossági fokozat

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. súlyossági fokozat

A nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide. A nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyrész sérülések, ahol műtéti sorozat, szövetpótlás végzésére van szükség. A műtétet igénylő II-III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el.

III. súlyossági fokozat

Az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása a kézfej, lábfej, ujjak kivételével. A csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei. A kézujj amputációval járó csonkolásos sérülések. Perifériás idegvarratok.

Nem téríthető beavatkozások:

A csőtükrözéses diagnosztikus és terápiás beavatkozások (szokványos ízületi ficamok, térd meniscus sérülései stb. miatti csőtükrözéses műtétei).

Belső fémrögzítés eltávolítása.

Bőrvarratok.

Dróttal történő húzatás.

Kézfej, lábfej, ujjak inszakadása.

Korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte.

Az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek.

A kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtéte.

Közlekedési baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások.

Egy közlekedési baleseti eseményből maximálisan a 16.§-ban szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Biztosító. Amennyiben egy műtét során több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a Biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatást. A Biztosító a közlekedési baleseti műtéti kockázatra csak a közlekedési baleseti kórházi ápolási kockázattal együtt vállal fedezetet.

- e) Egyéb balesetből eredő halál kockázat
Ha a Biztosított illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező egyéb nem közlekedési balesete miatt a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító az egyéb baleseti halál kockázatának a Biztosítottra illetve Társbiztosítottra vonatkozó a jelen biztosítási feltétel utolsó oldalán közölt szolgáltatási táblázatban szereplő biztosítási összegét kifizeti a Kedvezményezettnek.
- f) Egyéb balesetből eredő maradandó egészségkárosodás kockázat
Ha a Biztosított illetve Társbiztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező nem közlekedési balesete miatt a balesettől számított két éven belül 31%-ot meghaladó mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkán), úgy a Biztosító a baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a Biztosítottra illetve Társbiztosítottra

vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti.

13. Maradandó egészségkárosodás mértéke

13.1. Ha a Biztosító a Biztosított illetve Társbiztosított számára valamely balesete miatt már rokkantsági szolgáltatást teljesített, és ugyanezen baleset miatt a Biztosított illetve Társbiztosított a balesettől számított egy éven belül meghal, úgy a Biztosító fizetési kötelezettsége csak a baleseti halál biztosítási összegének arra a részére korlátozódik, amely meghaladja a már kifizetett maradandó egészségkárosodási szolgáltatást.

13.2. A maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására a szervek, végtagok illetve működőképességük teljes elvesztése esetén az alábbi táblázat az irányadó.

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

13.3. Egy szerv, testrész részbeni csonkolásánál vagy sérülésénél a szolgáltatás mértéke az előző pontban szereplő térítési százalékok megfelelő hányada. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén az egészségkárosodási mértékek összeadódnak, de ennek mértéke a 100 %-ot nem haladhatja meg.

13.4. A maradandó egészségkárosodás mértékét az előbbi táblázatban felsorolt szervek, végtagok illetve működőképességük elvesztése esetén, a szükséges iratok bemutatása után azonnal, egyéb esetekben legkésőbb a balesetet követő két éven belül a Biztosító orvos szakértője állapítja meg, függetlenül a társadalombiztosítási szervektől. A Biztosító elrendelheti orvos szakértője által a sérült személyes vizsgálatát.

13.5. Amennyiben a Biztosított illetve Társbiztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

14. A Biztosító mentesülése

- 14.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 14.2. A kárbejelentési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.
- 14.3. A Biztosító mentesül, a baleseti halál biztosítási összegének kifizetése alól, ha a Biztosított illetve Társbiztosított halálát a biztosítási összegre jogosult okozta.
- 14.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított illetve Társbiztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
- 14.5. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha az a Biztosított illetve Társbiztosított
- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben,
 - b) súlyosan 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 gépjármű vezetése közben,
 - e) ittas gépjárművezetése közben következett be,
 - f) valamint a d.-e. esetekben a mentesülés feltétele még, hogy a Biztosított illetve Társbiztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett.

15. Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi tevékenységekkel:

- 15.1. Harci eseményekben vagy más háborús cselekményekben, valamely fél mellett történő aktív részvétellel, vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel.
- 15.2. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, idegen ország korlátozott 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 illetve Társbiztosított az áldozatok érdekében lép fel.
- 15.3. Jelen biztosítási feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a hatályos Büntető Törvénykönyv annak minősít.
- 15.4. Atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
- 15.5. Bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével, HIV vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével összefüggésben következett be,
- 15.6. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben sportversenyen való részvétellel vagy ilyen versenyre való felkészüléssel (edzéssel), vagy
- 15.7. egyéb repülősport tevékenységgel (ejtőernyős ugrás, sárkányrepülő), vagy
- 15.8. légi utazással kivéve, ha a Biztosított illetve Társbiztosított halála légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, az adott légi járműre érvényes vezetői engedéllyel rendelkező pilóta által vezetett gépen következett be vagy, ha
- 15.9. veszélyes sportok és hobbik (pl. légi sportok, rögbi, baseball, amerikai futball, barlangászás, sziklamászás, hegymászás, bungee jumping, rafting, 10 méternél mélyebben történő búvárkodás, stb.) művelésével.

15.10. A baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült, vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.

15.11. Nem térít a Biztosító olyan esetekben sem, amely esetekben bizonyítható az a tény, hogy a gyógykezelés során nem tartották be az orvos szakmai előírásokat.

16. Szolgáltatási táblázat

A biztosítási termék szolgáltatásait jelen biztosítási feltétel 1. számú függeléke tartalmazza.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Biztosítás feltétel 1. sz. függelék

Szolgáltatási táblázat

Közlekedési balesetből eredően bekövetkező halál	2 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás 31-100% között arányos szolgáltatás	2 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás 1-50 nap	5 000 Ft / nap
Közlekedési baleseti műtét	
I. súlyossági fokozatú műtét	1 000 000 Ft
II. súlyossági fokozatú műtét	500 000 Ft
III. súlyossági fokozatú műtét	250 000 Ft
Egyéb balesetből eredően bekövetkező halál	500 000 Ft
Egyéb balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás 31-100% között arányos szolgáltatás	500 000 Ft

Ügyfél-tájékoztató

Vidanet Családi baleset-biztosításról

Ki nyújtja a szolgáltatást?

A biztosítási szolgáltatást a Vidanet szerződéses partnere, az UNION Biztosító (1082 Budapest, Baross u. 1.) nyújtja, amely a bécsi székhelyű, tőzsdén jegyzett Vienna Insurance Group cégcsoport tagja. Az esetleges baleset bekövetkezését követően a biztosítási szolgáltatás igénybevétele esetén Ön az UNION Biztosítóval lesz közvetlen kapcsolatban.

A biztosítással kapcsolatos kérdéseit, észrevételeit, esetleges problémáit az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (06 1) 486-4343 ügyfélszolgálati számán tudja jelezni.

Kinek nyújt fedezetet a biztosítás?

1. Biztosítottnak minősül az a Vidanettel érvényes előfizetői szerződéssel rendelkező természetes személy, aki a Vidanet felé tett nyilatkozattal a Családi Baleset-biztosításhoz csatlakozott, és akit ennek alapján a Vidanet a biztosítónak biztosítottként bejelentett.
2. Biztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor a 75 évet nem haladja meg. Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a biztosított születési évét. A biztosított a Csoportos Biztosításhoz csak egy előfizetéséhez kapcsolódóan csatlakozhat, függetlenül attól, hogy egy vagy több előfizetői szerződéssel rendelkezik a Szerződőnél.
3. A Társbiztosított: a Biztosítottnak a vele azonos állandó lakcímen élő, a Ptk. 685 b. §-ban megjelölt közeli hozzátartozója, valamint élettársa, feltéve, hogy lakcíme állandó lakcímbeljelentés alapján a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosítottéval azonos. E személyek a Biztosított mellett ugyancsak a Csoportos Biztosítás biztosítottainak minősülnek. Társbiztosított csak olyan személy lehet, akinek életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor a 75 évet nem haladja meg. Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Társbiztosított születési évét.
4. A Kedvezményezett: a Biztosított halála esetére szóló szolgáltatás igénybevételére jogosult személy a Biztosított örököse. A szerződésben foglalt egyéb szolgáltatások igénybevételére a Biztosított a jogosult.

Milyen biztosítási események bekövetkeztekor térít a biztosító?

A biztosító a következő események bekövetkeztekor fizet biztosítási összeget:

Közlekedési balesetből eredően bekövetkező halál

Közlekedési balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás

Közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás 1-50 napig

Közlekedési baleseti műtét
Egyéb balesetből eredően bekövetkező halál
Egyéb balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás

A Biztosító kockázatviselésének kezdete, hatálya

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított által tett csatlakozási nyilatkozatot követően, a Szerződő rendszerében történő rögzítés napját követő nap 0 órájától kezdődik. A rendszerben történő rögzítés napját a Szerződő a Biztosított részére küldött írásbeli visszaigazoláson rögzíti.

A biztosítás területi korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre kiterjed. A biztosítás a nap 24 órájára kiterjed.

A Biztosítási díj

A csoportos biztosítás szerződője és díjfizetője a Vidanet. A Vidanet a megfizetett biztosítási díjnak a Biztosítottra jutó részét biztosítási díjhányadként áthárítja a Biztosítottra.

A Biztosító kockázatviselésének megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- (a) egy adott Biztosított illetve Társbiztosított tekintetében
 - a) az adott Biztosított illetve Társbiztosított halálával
 - b) a Biztosított, illetve a Társbiztosított 75. életévének betöltésével, Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évből ki kell vonni a Biztosított születési évét.
- (b) a Biztosított és valamennyi Társbiztosított tekintetében
 - a) a Biztosított előfizető halálával, az elhalálozás Vidanethez való bejelentésének napján 24 órakor;
 - b) a Szerződő és a Biztosított között fennálló előfizetői szerződés megszűnése esetén az előfizetői szerződés megszűnésének napjával;
 - c) amennyiben a Biztosított a Szerződő felé tett nyilatkozatával biztosítási jogviszonyát megszünteti, a nyilatkozat Szerződőhöz történt beérkezésétől számított nyolcadik (8.) napon 24 órakor;
 - d) a Szerződő és a Biztosító között fennálló Csoportos Biztosítás megszűnése esetén a Családi Baleset-biztosítás megszűnésének napjával.

A Biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a fenti baleseti események valamelyike bekövetkezik bármely Biztosított vonatkozásában a biztosítás kockázatviselési ideje alatt, a Biztosító az alább meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak, halál esetén az örökösnek:

Közlekedési balesetből eredően bekövetkező halál	2 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás 31-100% között arányos szolgáltatás	2 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás 1-50 nap	5 000 Ft / nap
Közlekedési baleseti műtét	
I. súlyossági fokozatú műtét	1 000 000 Ft
II. súlyossági fokozatú műtét	500 000 Ft
III. súlyossági fokozatú műtét	250 000 Ft
Egyéb balesetből eredően bekövetkező halál	500 000 Ft
Egyéb balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás 31-100% között arányos szolgáltatás	500 000 Ft

Ki jogosult a biztosítási összeg felvételére?

A biztosítási összeg felvételére a Biztosított, halála esetén az örököse jogosult.

Adózás

A biztosítás díja és a szolgáltatási összeg után nem kell személyi jövedelemadót fizetni.

Mit kell tennie, ha a baleset bekövetkezik?

A bekövetkezett balesetet haladéktalanul, írásban be kell jelenteni a biztosító címére, az Életbiztosítási Igazgatóságra.

A bejelentéshez szükséges nyomtatvány – Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz a Családi biztosításhoz (kárbejelentő) mely letölthető az UNION Biztosító www.unionbiztosito.hu honlapjáról, vagy kérésére az UNION Biztosító (06 1) 486-4343 számon elérhető ügyfélszolgálatára postán kiküldi Önnek.

A bejelentéssel egyidejűleg az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- lakcímkártya és személyi igazolvány másolata,
- az utolsó telefondíj befizetéséről a számla másolatát
- a Biztosító által meghatározott egyéb dokumentumok (első szakorvosi ellátásról szóló orvosi igazolás, kórházi zárójelentés, rendőrségi jegyzőkönyv, amennyiben történt rendőrségi intézkedés.), amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás megállapításához szükségesek,
- halál esetén a fentiekén kívül még szükséges dokumentáció:
 1. a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
 2. a halál okát igazoló orvosi, vagy hatósági bizonyítvány,
 3. az örökösödési minőség hatósági igazolása.
- ha a biztosítási esemény külföldön történik az idegen nyelven kiállított dokumentum(ok) hiteles magyar nyelvű fordítását.

Mikor szolgálat a biztosító?

A Biztosító a szolgáltatását valamennyi szükséges irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. A szükséges dokumentumok beszerzésének és eljuttatásának költségei a Biztosítottat, vagy örökösét terhelik.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

- A Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása által okozott balesetekre, ezt a feltételek tartalmazzák részletesen.
- Az örökös szándékos magatartásának a következményeként bekövetkezett balesetekre.
- A Biztosított szerződéskötéskor már fennálló betegségeivel vagy egészségkárosodásával összefüggésbe hozható balesetekre.
- A Biztosított olyan balesetére, amely pszichiátriai (elme) betegségével okozati összefüggésben következett be.
- Azon balesetekre, melyek a biztosított alkoholos, vagy más tudatmódosító szer általi befolyásoltságával hozhatók összefüggésbe.
- A Biztosított azon balesete, 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
- Az öngyilkosság vagy annak kísérlete akkor sem számít balesetnek, ha azt a biztosított nem beszámítható elmeállapotban követte el.

Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv

A Biztosító szolgáltatásával kapcsolatos esetleges panaszával Ön közvetlenül az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. életbiztosítási ügyvezető igazgatójához vagy a biztosítók felügyeleti szervéhez, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez fordulhat (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) eljárását kezdeményezheti.

Adatkezelés, titoktartás

A Biztosító jogosult az ügyfelek adatait, ideértve a különleges adatokat is a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló jogszabály szerint, a 2003. évi LX. törvényben (Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, illetve az ügyfél hozzájárulása alapján kerülhet sor.

A Biztosítót a birtokába jutott biztosítási titkok tekintetében titoktartási kötelezettség terheli. A Biztosító titoktartási kötelezettségére a 2003. évi LX. törvény 153-161.§-ban foglalt szabályok az irányadóak

Az ügyfél-tájékoztató jogi természete

Jelen ügyfél-tájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy Önt tájékoztassa a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről, nem minősül azonban a Biztosítóval kötött szerződésnek.

Az Ön biztosítási jogviszonyára az ezen ismertető alapjául szolgáló szerződési feltételek az irányadók, amelyek megtekinthetők a Vidanet és az UNION Biztosító honlapján.