

1. sz. Melléklet

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK**a Provident Pénzügyi Zrt. által nyújtott kölcsön mellé igénybe vett Előrelátó Csomag keretében nyújtott CSOPORTOS ÉLET- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSRÓL****1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI**

1.1. A biztosító az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1., felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank), amely a szerződéssel létrejött csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés értelmében, a szerződő által megfizetett díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála, balesete esetén a jelen biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

1.2. A szerződő fél a Provident Pénzügyi Zrt. (székhely: 1082 Budapest, Futó utca 47-53., felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank), amely az érvényes jognyilatkozatokat teszi, meghatározza azokat a feltételeket, amelyek alapján a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozásra kerülhet sor (lásd az 1.3 pontot) és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.

1.3. A jelen feltételek alkalmazásában biztosítottnak minősül az a szerződővel kölcsönjogviszonyt létesített 18. életévet betöltött természetes személy, aki a kölcsön mellé igénybe vette az Előrelátó Csomagot, és akit a szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentett, és akire vonatkozóan a szerződő a biztosítási díjat megfizette.

1.4. Kedvezményezett a biztosító szolgáltatásának igénybevitelére jogosult személy. Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.

1.5. Nem biztosítható személyek

1.5.1. Nem biztosítható személyek a biztosítási szerződésbe biztosítottként nem vonhatóak be.

1.5.2. Nem biztosíthatóak az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulónak tekintendő a jelen feltételek szempontjából, az aki a mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni szellemi állapota miatt.

1.5.3. Ha a biztosított a biztosítási jogviszony tartama alatt válik biztosíthatatlanná, a biztosítási jogviszony megszűnéséig a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított tevékenysége, szellemi állapota között nincs ok-okozati összefüggés.

1.5.4. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását a biztosított alábbi tevékenységével, foglalkozás gyakorlásával összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre:

- artista,
- bűvár,

- bányász,
- építőmunkás magas építményeken,
- fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),
- fegyveres őr,
- kaszkadőr,
- légiutas-kísérő,
- pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),
- pirotechnikus,
- pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,
- robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,
- tűzijáték- és csillagszórógyártó,
- vadász,
- veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.

1.5.5. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi betegségeivel ok-okozati összefüggésbe hozható:

- idült szív- és keringési rendszeri betegség,
- vérzékenység,
- inzulin-függő cukorbetegség,
- dialízis kezelés,
- Alzheimer-kór,
- skizofrénia,
- bipoláris zavar,
- Parkinson-kór,
- 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegség,
- HIV-fertőzöttség,
- sokizületi gyulladás,
- csontritkulás megbetegedés,
- egyensúlyszerv megbetegedés,
- legalább az egyik szemet érintő -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátás vagy vakság,
- olyan betegséggel összefüggésben, mely a biztosító kockázatviselésének kezdőnapját megelőző 1 (egy) évben bekövetkezett baleset folytán alakult ki, és amely miatt szakorvos által igazoltan 30 (harminc) napon túl munkaképtelen volt,
- epilepsziás megbetegedés.

2. A SZERZŐDÉS TARTAMA

2.1. A biztosítás az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdőnapjától számított határozott időtartamra szól, melynek időtartama minden esetben megegyezik a biztosított jogviszony alapját képező kölcsönszerződésben meghatározott futamidővel, illetve amennyiben a kölcsönjogviszony és/vagy az Előrelátó Csomag a futamidő vége előtt megszűnik, úgy a megszűnéssel egyidejűleg.

3. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE ÉS A BIZTOSÍTOTTI NYILATKOZAT

3.1. A biztosító kockázatviselésének kezdőnapja a biztosítottak vonatkozásában a kölcsönszerződés hatályba lépését követő nap 0. órája. A kölcsönszerződés azon a napon lép hatályba, amikor a kölcsön összege a biztosított bankszámláján jóváírásra vagy részére átadásra kerül.

3.2. Jelen biztosítás fedezetének kiterjesztéséhez biztosított nyilatkozat szükséges, mely tartalmazza különösen a biztosított hozzájárulását a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentésre.

3.3. A biztosítottnak a biztosított nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie.

3.4. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

3.5. A biztosító biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az alábbi esetekben megszűnik:

- a határozott időtartam elteltével, az időtartam utolsó napjának 24. órájával,
- a biztosított halálával,
- a kölcsönjogviszony futamidő vége előtt történő megszűnésével egyidejűleg, a jogviszony utolsó napjának 24. órájával,
- az Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződés bármely okból történő felmondása esetén, a szerződés megszűnés napjának 24. órájával.

4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles.

5. A BIZTOSÍTOTT BELÉPÉSE A SZERZŐDÉSBE

A biztosított a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződésbe nem jogosult a szerződő helyébe lépni.

6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

6.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett:

- bármely okú halála,
- balesete.

6.2. Jelen feltétel szempontjából baleset 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, egészségügyi ellátással, maradandó károsodással vagy halállal jár.

6.3. A 6.1. pont szerinti biztosítási esemény az alábbi fedezeteket tartalmazza:

Heti törlesztésű kölcsön mellé igényelt Előrelátó Csomag keretében nyújtott csoportos élet- és balesetbiztosítás esetén:

Kockázatok:	Biztosítási összeg:
Bármely okú halál	500 000 Ft
Baleseti halál	500 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 31-100%, arányos térítés	750 000 Ft

Baleseti műtéti térítés (súlyossági fokozattól függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti égés (égés fokától függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (1-365 napra)	2 000 Ft/nap
Baleseti csonttörés, csontrepedés	20 000 Ft

Havi törlesztésű kölcsön mellé igényelt Előrelátó Csomag keretében nyújtott csoportos élet- és balesetbiztosítás esetén:

Kockázatok:	Biztosítási összeg:
Bármely okú halál	1 000 000 Ft
Baleseti halál	1 000 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 31-100%, arányos térítés	1 500 000 Ft
Baleseti műtéti térítés (súlyossági fokozattól függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti égés (égés fokától függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (1-365 napra)	3 000 Ft/nap
Baleseti csonttörés, csontrepedés	30 000 Ft

6.4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:

- a halál időpontja,
- a baleseti esemény időpontja.

7. KIZÁRT KOCKÁZATOK

7.1. Közös szabályok a haláleseti valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha:

- a biztosított halála vagy 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 határviellongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskíséret, a polgárháború, az idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandó támadás, a terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) A jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás,
- a biztosított halála vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotó-

pok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,

- a biztosított halála vagy balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. Jelen feltétel vonatkozásában extrém sportnak minősülnek:

- jet-skizés,
- 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 (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

7.2. Halálesi kockázatra vonatkozóan:

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha:

- a biztosított halála összefüggésbe hozható a már fennálló, szerződésbe történő belépését megelőző 5 (öt) éven belül diagnosztizált (orvosi dokumentummal igazolható) megbetegedésével,
- a biztosított halála pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben,
- a biztosított halála összefüggésbe hozható HIV-vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével.

7.3. Baleseti kockázatokra vonatkozóan:

Nem minősül biztosítási eseménynek és így a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és/vagy szervek újabb sérülése, illetve ezen sérülések későbbi következményei,
- a napsugárzás által okozott égési sérülések,
- a fagyási sérülések,
- a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,
- az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek,
- a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag-gyengeség következményei,
- a foglalkozási betegségi ártalom következményei,
- a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérvesedések,
- 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 következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás,
- olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

8. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

8.1. Közös szabályok a halálesi, valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

8.1.1. 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.

8.1.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:

- a biztosított az örökös szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. A biztosított kárenyhítési kötelezettsége abban áll, hogy a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia a biztosítási esemény bekövetkezése után, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani,
- a biztosítási eseményt a biztosított szándékos 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.

A jelen c) és d) pontokban foglalt esetekben a biztosító mentesülésének további feltétele, hogy a biztosított a magatartásával, cselekedetével más közlekedésrendszeti szabályt is megszegjen.

8.2. Halálesi kockázatra vonatkozóan:

8.2.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződésbe történő belépésétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

9. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a 6.3. pont szerinti kockázatok esetén a jelen 9. pontban meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. A biztosító a 9.3.-9.7. pontok vonatkozásában szolgáltatásra – a biztosított halála esetén – abban az esetben köteles, ha a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor került.

A biztosított 1 (egy) biztosítási eseményből eredő több kockázat alapján is jogosult lehet a biztosító szolgáltatására, illetve a biztosítási időszakon belül több biztosítási esemény alapján is igényt tarthat a biztosító szolgáltatására.

9.1. Bármely okú halál kockázat

9.1.1. Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bármely okból meghal, figyelemmel az 1.5.4, 1.5.5, 7.1, 7.2, 8 és 9.1.2 pontokra, a biztosító az örökös részére kifizeti a biztosítási összeget.

9.1.2. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 3 (három) havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosított baleset folytán halt meg. Ez azt jelenti, hogy amennyiben a biztosított a kockázatviselés kezdőnapjától számított 3 hónapon belül nem balesetből eredően meghal, úgy az örökös részére a biztosító nem fizeti ki a bármely okú halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. Biztosító eltekint a 3 (három) hónapos várakozási időtől, amennyiben a biztosított már volt 1 (egy) olyan Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződése, mely tekintetében már lejárt a 3 hónapos várakozási idő.

9.1.3. Amennyiben a biztosított a káresemény időpontjában, 80-85 év közötti életkorban van, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki az örökös részére.

Amennyiben a káresemény időpontjában a biztosított életkora meghaladta a 85. évet, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 25%-át fizeti ki a biztosított örököse részére.

Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évszámból ki kell vonni a biztosított születési évszámát.

9.2. Baleseti halál kockázat

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkezésétől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a biztosított örökösének. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

Amennyiben a biztosított halála baleset miatt következik be, a bármely okú halál kockázat biztosítási összegén felül, a baleseti halál kockázat biztosítási összegének 100%-át fizeti ki a biztosító a biztosított örököse részére.

Baleseti halál kockázat esetében nincs várakozási idő, és nincs a biztosítási összeg életkor szerinti korlátozása, vagyis a biztosított halála esetén mindig a biztosítási összeg 100%-a kerül kifizetésre az örökös részére.

9.3. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat (31%-100%)

9.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 2 (két) éven belül legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkan), úgy a biztosító a maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás százalékos mértékének megfelelő összeget kifizeti. Amennyiben a biztosított 100%-os mértékű maradandó egész-

ségkárosodást szenved, úgy a biztosító a biztosítási összeg 200%-át kifizeti a biztosított részére.

9.3.2. Az adott baleseti eseményből 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 orvosa állapítja meg – függetlenül a társadalombiztosítási szervektől – a sérülést követő 2 (kettő) 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.

9.3.3. A maradandó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a biztosító orvosa az orvosi dokumentumok alapján, szükség esetén a biztosított személyes vizsgálatával állapítja meg.

9.3.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, mely azonban a 100%-ot nem haladhatja meg.

9.3.5. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

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

9.4. Baleseti műtéti térítés kockázat

9.4.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértékű meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

9.4.2. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.

9.4.3. A műtétek besorolása

A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja létezik. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételével járjon el.

I. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító:

- a szervezet üregrendszerain 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

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 75%-át téríti a biztosító:

- 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,
- a szervezet üregrendszerében belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitása nélkül végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop).

III. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító:

- az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével),
- a 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. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 25%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt végzett csőtükrözéses műtéti eljárások, a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

V. súlyossági fokozat

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 10%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtükrözéses eljárással végzett terápiás célú műtete,
- kézfej-, lábfej-, ujsérülések és törések műtétei.

9.4.4. Nem téríthető beavatkozások:

- **bőrvarratok,**
- **belső fémrögzítés eltávolítása,**
- **dróttűzés,**
- **korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások bal eset kapcsán történő terápiája, műtete,**
- **az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek,**
- **a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörés stabilizáló műtete,**
- **baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások,**
- **idegen test eltávolítása,**
- **a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus műtete,**
- **fogászati és szájszsebészeti műtétek.**

9.4.5. Egy baleseti eseményből eredően baleseti műtéti kockázatra maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

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

9.5. Baleseti égés kockázat

9.5.1. A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozóan meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a jelen feltételekben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

9.5.2. Az égés fokozatai, kiterjedése és az egészségkárosodás mértéke:

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

9.6. Baleseti kórházi napi térítés (1-365 nap) kockázat

9.6.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 24 órát elérő folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápo-

lásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget minden kórházi ápolási napra.

9.6.2. Amennyiben egy balesetből eredően a biztosított többször szorul kórházi ápolásra, úgy a biztosító a jelen feltételekben meghatározott 24 órát meghaladó időszak után már automatikusan összeadja az egyes kórházban töltött napok számát.

9.6.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 365 nap lehet.

9.6.4. A kórházi ápolás kockázata nem terjed 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, illetve sérülés gyógyítása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelés.

9.6.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.

9.6.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, a rehabilitációs intézetek, a gyógyfürdők, a gyógyüdülők, az elmebetegek gyógy és gondozóintézetei, a geriatriai intézetek, a szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

9.7. Baleseti csonttörés, csontrepedés kockázat

9.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a törések számától függetlenül a csonttörésre vonatkozó biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki a biztosítottnak. A biztosítónak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a biztosítottnak ismételt eltorlik vagy megreped ugyanazon csontja.

9.7.2. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés és pathológiás törés 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.

10. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

10.1. A biztosított – illetve halála esetén örököse – köteles a **biztosítási eseményt a bekövetkezésétől – illetve a tudomásra jutástól – számított 8 (nyolc) napon belül bejelenteni a biztosítóhoz** a szolgáltatás iránti igényvel együtt. A bejelentési kötelezettségre előírt határidő elmulasztása esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

10.2. A biztosító a szolgáltatásait a rendelkezésére álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.

10.3. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosító által meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és a biztosítóhoz történő eljuttatásának költségei a biztosítottat, illetve halála esetén az örököst terheli, azt a biztosító nem téríti meg.

10.4. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolatát, valamint az „**Igénylőlap szolgáltatáshoz a Provident Pénzügyi Zrt. ügyfelei részére**” elnevezésű nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

10.5. A 10.4. pontban felsoroltakon túlmenően a kárbejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

téshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- a) 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 másolatát (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kell csatolni, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- b) baleseti jegyzőkönyv másolatát,
- c) véralkohol vizsgálati eredmény, ittaság illetve bódító (kivéve: depresszív zavarok kezelésére szedett gyógyszer), kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolatát,
- d) közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolatát, amennyiben a biztosított a gépjármű vezetőjeként sérült meg,
- e) az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolatát és a csonttörést igazoló lelet másolatát (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- f) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i)t,
- g) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i)t a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,
- h) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- i) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- j) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén az idegen nyelven kiállított egészségügyi dokumentumok hiteles magyar fordítását.

Haláleseti, baleseti halál kockázat kapcsán benyújtott szolgáltatási igény esetén a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b) a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- c) amennyiben a halál betegség következtében állt be, a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis, boncjegyzőkönyv stb.)
- d) az örökös személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolata(i),
- e) az örökös jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány).

10.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. A biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására is, a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy igényét érvényesíthesse.

10.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) munkanapon belül teljesíti.

10.8. A biztosító szolgáltatásait banki folyószámlára utalással teljesíti a biztosított illetve a biztosított halála esetén az

örököse felé. Amennyiben ez nem megoldható, a biztosító a szolgáltatásait postai utalással teljesíti.

10.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami sérülés esetén abban áll, hogy a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

11. ADATKEZELÉS, BIZTOSÍTÁSI TITOK

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételekhez csatolt Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető.

12. JOGNYILATKOZATOK

12.1. A biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén a nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottnak, illetve a biztosított örökösének 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

A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 (kettő) év elteltével elévülnek.

14. A KAPCSOLATTARTÁS ÉS A TÁJÉKOZTATÁS NYELVE

A biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

15. ALKALMAZANDÓ JOG, ELJÁRÓ BÍRÓSÁGOK

A biztosítási jogviszonyra vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A biztosítási jogviszonyból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz lehet fordulni.

16. VITÁS KÉRDÉSEK RENDEZÉSE

16.1. A biztosítottnak és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban merül fel. Minden olyan körülményről, amely a biztosított tájékoztatási kötelezettségének vagy a biztosító szolgáltatási köte-

lezettségének teljesítését akadályozza, kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

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

- írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., 1082 Budapest, Baross u. 1., tel.: (06-1) 486 4343
- személyesen az alábbi címen:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Iroda, 1134 Budapest, Váci út 33.
- faxon:
UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Fax: (36-1) 486-4390

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, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 (harminc) napon belül megküldi a panaszosnak.

16.5. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600

16.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásával és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: 06-1-489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

16.7. A biztosítási jogviszonyból eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

17. EGYEBEK

A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.