

1. sz. melléklet

A biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződő által megfizetendő biztosítási díj ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Magyar Telekom mobil rádiótelefon szolgáltatásának (T-Mobile) előfizetőjére biztosítási szolgáltatások táblázatában meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem rendezett kérdésekre a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. A feltételekben nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a biztosító nem nyújt térítést.

1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. A biztosító: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a kockázatot viseli és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a szerződő által fizetett díj ellenében.
- 1.2. A szerződő: a Magyar Telekom Távközlési Nyrt., amely az Csoportos közlekedési baleset-biztosítást megkötő és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- 1.3. Biztosított a szerződő azon Arany vagy Platina kiemeltségi szintű szerződéssel rendelkező természetes személy előfizetője, illetve a szerződés elő- és számlafizetője közötti eltérés esetén a számlafizetője, akinek életkora a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét nem haladja meg, és az UNION-Magyar Telekom Csoportos Utasbiztosításhoz 2011. június 1. és 2011. augusztus 31. napja közötti időszakban igényelte a fedezetbe kerülést, függetlenül attól, hogy a fedezet mikortól és milyen hosszú időtartamra szól. Amennyiben a szerződő által a csatlakozott részére áthárított Csoportos utasbiztosítás díját a biztosított határidőre nem egyenlített ki, a jelen szerződés kiegészítés alapján létrejött fedezetbe kerülést a szerződő jogosult megtagadni, és ekként tájékoztatni a biztosítót.

2. A biztosított belépése a csoportos szerződésbe, a biztosítás tartama és a biztosító kockázatviselése

- 2.1. Az egyes biztosítottak tekintetében a biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0:00 órájától kezdődik, amikor a kiemelt előfizető Magyar Telekom-UNION Csoportos Utasbiztosításhoz csatlakozott, és a kockázatviselés kezdetétől számított egy évig tart.
- 2.2. A kockázatviselés helye a világ bármely országára a nap 24 órájára kiterjed.
- 2.3. A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított tekintetében
 - a) a biztosított halálával, az elhalálozásának napjával;
 - b) a szerződő és a biztosító között fennálló biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal rendezett hónap utolsó napján 24 órakor;
 - c) az egyes biztosítottokra vonatkozó kockázatviselés kezdetét követő első biztosítási évfordulón.
- 2.4. A biztosító kockázatviselésének megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

3. A biztosítási esemény

A biztosítási esemény a biztosított kockázatviselési időszakon belül:

- a) közlekedési balesetből eredő, 31%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodása;
- b) közlekedési balesetből eredő kórházi ápolása 1–50 napig. Jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső erőbehatásból eredő nem várt esemény, amely a biztosított akarától független, és a biztosított testi sérülését, halálát okozza. Jelen feltétel szempontjából nem minősül balesetnek a napsugárzás által okozott égési sérülés, a fagyási sérülés, a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozás. Az öngyilkosság akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkeztének napja. Jelen biztosítási szerződés alapján közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amely közúton, illetve közúton kívül a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben, továbbá közforgalmú közlekedési eszközön következett be.

4. A biztosító szolgáltatása

A biztosító az egyes kockázatok esetében a következő szolgáltatásokat nyújtja:

- 4.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési baleset miatt a balesettől számított két éven belül 31%-

ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved (megrokkán), úgy a biztosító a közlekedési baleseti maradandó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékot, de legfeljebb a biztosítási összeg 100%-át kifizeti. A rokkantság mértékét a biztosító orvosa állapítja meg.

- 4.2. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete miatt folyamatos kórházi ápolásra szorul fekvőbetegként, úgy a biztosító a közlekedési baleseti kórházi ápolás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra kifizeti.
 - 4.2.1. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás 50 napra korlátozódik.
 - 4.2.2. Jelen kockázat nem terjed ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.
 - 4.2.3. Jelen biztosítási feltétel szempontjából kórháznak minősül a tisztiorvosi szolgálatok és szakmai felügyeletet 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 gondozóintézetek, geriatrai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
 - 4.2.4. A biztosító szolgáltatása egyszeres.

5. Mentésülés

- 5.1. A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget nem fizeti ki és a biztosítás az adott biztosítottra vonatkozóan minden további kifizetés nélkül megszűnik, ha a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.
- 5.2. A balesetet súlyosan gondatlannak kell tekinteni akkor, ha az a biztosított:
 - a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben következett be,
 - b) alkoholos vagy bódító kábítószeres befolyásoltsága, illetve toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőség miatt következett be,
 - c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben következett be,
 - d) ittas állapotban történt gépjárművezetése közben következett be
 - e) és mindkét utóbbi esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.

6. Kizárt kockázatok

- 6.1. A biztosító kizárja a kockázatviselésből az olyan balesetek következményeit, amelyek összefüggésbe hozhatóak a szerződéskötéskor már fennálló betegségekkel vagy egészségkárosodással.
- 6.2. Nem biztosítási esemény a biztosított azon balesete, amely közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavar-gással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határviilongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskíséreltel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkokkal, idegen ország korlátozott hadcselekményeivel, kommandó támadással, terrorcselekménnyel.
- 6.3. Nem biztosítási esemény, amely atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be.
- 6.4. Nem biztosítási esemény a biztosított olyan balesete, amely pszichiatrai (elme-) betegségével okozati összefüggésben következett be.
- 6.5. Nem biztosítási esemény a biztosított azon balesete, amely bizonyíthatóan az autó súlyosan elhanyagolt műszaki állapotával hozható összefüggésbe.
- 6.6. Nem biztosítási esemény a gépjármű eltulajdonításával összefüggésben, annak során bekövetkező baleset.
- 6.7. Nem biztosítási esemény, ha a baleset forgalomból kivont járművel következik be.
- 6.8. Nem biztosítási esemény az az esemény, amely a biztosított testi sérülése nélküli lelki sérülését eredményezi.
- 6.9. Nem biztosítási esemény:
 - a) a baleset előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve ezen sérülések későbbi következményei,

- b) olyan balesetek, melyek következménye a fogak törése, a fogak bármilyen jellegű pótlása,
- c) ficamok, melyek a biztosított laza ínszövetei miatt következnek be.

7. A biztosító teljesítése

- 7.1. A biztosítási jogviszony alapján támasztott szolgáltatási igényt a biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkeztétől számított 8 napon belül kell jelenteni. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben bejelentési kötelezettségének a szerződő nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 7.2. A szerződő vállalja, hogy a kárrendezés során a biztosítóval együttműködik, a kárrendezéshez szükséges adatokat a biztosítónak átadja, a hozzá kárbejelentéssel forduló biztosítottat haladéktalanul átírnyítja a biztosítóhoz.
- 7.3. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.
- 7.4. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.
- 7.5. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a biztosító magyarországi központjában történik forintban, a biztosított vagy kedvezményezett részére.
- 7.6. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami abban áll, hogy panasza esetén köteles azonnal felkeresni orvosát, baleseti sérülése esetén kérni az első akut ellátását. Bármilyen sérülés bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia, és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.
- 7.7. A szolgáltatási igény bejelentés során benyújtandó dokumentumok: Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani az Igénylőlap Baleseti szolgáltatáshoz nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával. A szolgáltatási nyomtatványhoz 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 másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kár-igény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
 - b) ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatás kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolata;
 - c) a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata;
 - d) az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolata (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást);
 - e) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i);
 - f) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i) a kórházban töltött napok számáról.
- 7.8. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. A lentiekben felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekét, hogy követelését érvényesíthesse.

8. A biztosítási titok

- 8.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosított személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 8.2. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvény szerint biztosítási titokként kezelni.
- 8.3. A biztosító ügyfeleinek azon üzleti biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral, szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.
- 8.4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazo-

kat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

- 8.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - b) a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 8.6. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) 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,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdeképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben,
 - q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
 - r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) 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.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 8.7. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul

tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

- 8.8. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 8.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.
- 8.10. Az ügyfél állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 8.11. A szerződő/biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a biztosítót, hogy egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszerezze, azokat kezelje és egyúttal felmenti az ezen adatokkal rendelkező, valamint a biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A biztosító a megadott adatokat a 2003. évi LX. törvény 153–161. §-a alapján biztosítási titokként kezeli időbeli korlátozás nélkül, és csak az ott megjelölt szerveknek és az ott meghatározott módon adja ki.

9. Elévülés

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

10. Jognyilatkozatok

- 10.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve kár bejelentése esetén a biztosítottnak, az általuk megadott és biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
- 10.2. 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.

11. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

12. Alkalmazandó jog

A Csoportos Közlekedési baleset-biztosításból, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntése érdekében a felek az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar. Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a Bit. és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

13. Panaszügyintézésre jogosult szervek

A biztosító neve: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság Cg: 01-10-041566
A biztosítók felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Postacím: 1535 Budapest 114., Pf. 777.
Panaszügyek intézésére társaságunk Vezérigazgatósága jogosult. Vitás esetekben a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a Békéltető Testülethez, valamint a bíróságokhoz lehet fordulni.
A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

14. Szolgáltatási táblázat

Közlekedési balesetből eredően bekövetkező maradandó egészségkárosodás	
31–100% között arányos szolgáltatás	1 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő kórházi ápolás 1–50 nap	2 500 Ft/nap

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.