

Lendület Balesetbiztosítás

Általános és Különös Szerződési Feltételek és Ügyfélértékelő

FONTOS INFORMÁCIÓK

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük, hogy megtisztelt minket bizalmával és örömeinkre szolgál, hogy az ACE Biztosító ügyfelei között üdvözölhetjük! Engedje meg, hogy röviden bemutassuk Biztosítónkat, az ACE European Group Limited-et, valamint tájékoztassuk a biztosítási szolgáltatásról és a biztosítási szerződési feltételekről.

1. A Biztosító

A Biztosítási szolgáltatásokat az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepén keresztül nyújtja.

Az ACE Csoport a világ egyik legnagyobb vállalati vagyon- és felelősségbiztosító és viszontbiztosító társasága, amely 2010-ben 83 milliárd dollárnyi vagyonnal rendelkezett és 19 milliárd dolláros bruttó biztosítási díjbevétele könyvelhetett el.

Az ACE Csoport, amelynek kiváló pénzügyi stabilitását a Standard and Poor's AA- és az AM Best A+ minősítése fémjelzi, a világ 53 országában rendelkezik helyi képviseléssel, és több mint 170 országban nyújt biztosítási szolgáltatásokat. A biztosító kockázatbírálói szakértelmével, kiváló kárrendezési gyakorlatával és világszintű hálózatával emelkedik ki versenytársai közül.

Az ACE Csoport széles ügyfélkörében megtalálhatók a vagyon- és felelősségbiztosítással rendelkező multinacionális és helyi vállalatok, a dolgozók vagy tagjaik számára baleset-, egészség- vagy életbiztosítási programokat nyújtó vagy ajánló vállalatok és partnercégek, viszontbiztosítási fedezetet igénylő biztosító társaságok, valamint a saját maguk számára élet-, baleset-, vagy egészségbiztosítást kötő magánszemélyek.

Az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepét 2007. június 5-én jegyezték be.

Biztosító neve: ACE European Group Limited

A Biztosító magyarországi

képviselésének neve: ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe

Cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467

Székhely: 1016 Budapest, Hegyalja út 7-13

Tel: 06 1 487-4087

Fax: 06 1 487-4081

E-mail: acehungary@acegroup.com

Web: www.aceeurope.hu

2. Ki lehet Szerződő és Biztosított?

Szerződő lehet minden állandó magyarországi lakóhellyel rendelkező természetes személy, aki a **Biztosítási Termék** megkötésére ajánlatot tett, vállalja a biztosítási díjak fizetését és az **ajánlattétel időpontjában** 18 éves már elmúlt, de a 70. életévét még nem töltötte be.

Biztosított lehet minden állandó magyarországi lakóhellyel rendelkező természetes személy, aki a 6 hónapos kort már betöltötte, de a 70. életévét még nem.

3. Milyen esetekben szolgáltat a Biztosító? - Biztosítási események

Amennyiben a kockázatviselés kezdetét követően a **Biztosított** személyt a Biztosítási Feltételek szerinti **Baleset** éri és ennek következtében

- meghal, vagy
- maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved, vagy
- több mint 24 órás időtartamra Kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, vagy
- csonttörést/csontrepedést szenved vagy 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved, vagy
- Műtetre kerül sor,

a **Biztosító** kifizeti a Biztosítási kötvényben meghatározott választott módozat szerinti biztosítási összeget.

4. Mikor jön létre a szerződés?

A biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor Ön kézhez kapja a **Biztosító** által kiállított Biztosítási Kötvényt és a Biztosítási Feltételeket. (Figyelem! A **Biztosító** kockázatviselése nem ebben az időpontban kezdődik. Lásd alább 5. pont!)

5. Mikortól indul a Biztosító kockázatviselése?

A **Biztosító** kockázatviselése az ajánlattételt, azaz online regisztrációt követő nap 0. órájától kezdődik, feltéve, hogy a biztosítás első díját annak esedékességétől számított 30 napon belül a **Biztosítónak** megfizették. A kockázatviselés kezdetének időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

6. Felmondhatom-e a biztosítást miután megkaptam a Biztosítási Kötvényt és a Feltételeket?

Igen, a távértékesítés keretében megkötött biztosítási szerződését a Biztosítási Kötvény átvételét követő 14 napon belül indoklás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja egy, a Biztosítónak címzett (ACE Biztosító, 1016, Budapest Hegyalja út 7-13.) levélben.



ace europe

7. Hol és mikor érvényes a biztosításom? (Területi hatály)

A biztosítás bárhol a világon érvényes a nap 24 óráján keresztül.

8. Mikor szűnik meg a biztosításom?

- A **Szerződő** halálának napján;
- A **Szerződő** 70. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján;
- A díjfizetés elmulasztása esetén, az esedékességétől számított 30. nap elteltével, kivéve, ha addig a hátralékos díjat megfizették, a Szerződő halasztást kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton érvényesítette.
- A biztosítási szerződés felmondása esetén a felmondást követő biztosítási évfordulóval;
- A **Szerződő** a távértékesítés keretében kötött szerződések felmondására vonatkozó felmondási jogának gyakorlása esetén

Ezen felül a **Biztosító** adott **Biztosított**ra vonatkozó kockázatviselése megszűnik:

- a **Biztosított** 70. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján
- **Baleseti Maradandó Egészségkárosodás** esetén, ha az adott **Biztosított** legalább 50%-os mértékű **Baleseti Maradandó** Egészségkárosodására vonatkozó biztosítási szolgáltatás kifizetésre került
- a **Biztosított** halálának napján.

9. Milyen esetekben nem fizet a Biztosító?

A Biztosítási Feltételek Általános Szerződési Feltételek **Általános Kizárások** (18.pont) és **Mentesülések** (19.pont) fejezetekben valamint a Különös Szerződési Feltételek 5.8-as és 5.9-es pontjaiban (**Műtéti** térítésre vonatkozó speciális kizárások és mentesülések) felsorolt esetekben a **Biztosító** teljesítési kötelezettsége nem áll fenn. Ilyen esetek lehetnek pl. a **Biztosított** öngyilkossága, vagy ha a biztosítási esemény a **Biztosított** súlyosan gondatlan magatartása miatt következik be, vagy ha veszélyes sportok űzése közben történik a **Baleset** (gumikötél ugrás, siklórepülés stb.) *(A részletekért kérjük, olvassa el a Biztosítási Feltételek fent említett pontjait!)*

10. Hova fordulhatok panasz esetén?

A **Biztosító** szolgáltatásával kapcsolatos panasszal az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13. Tel: 487-4087). Panasz esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt.6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez is lehet fordulni. Ezek mellett az alternatív vitarendezési módok mellett, a **Szerződő/Biztosított/Kedvezményezett** az illetékes bírósághoz is fordulhat a biztosítási szerződésből eredő igényei érvényesítéséért

11. Hova fordulhatok, ha kárigényt szeretnék bejelenteni?

Kárigényével a **Biztosító** Kárrendezési megbízottjához a Europ Assistance Kft-hez fordulhat a nap 24 órájában az alábbi elérhetőségeken.

Tel: (06 1) 465 3663

Fax: (06 1) 458 4445

E-mail: operation@europ-assistance.hu

Postacím: Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324

Kárbejelentő nyomtatványt a Europ Assistance Kft-től kérhet, de letöltheti weboldalunkról is: www.aceeurope.hu

Kérjük, kárigényét a **Baleset** bekövetkeztét követően a lehetőségeihez képest mihamarabb, 15 napon belül jelezze e-mailben, faxon, vagy telefonon a fenti elérhetőségeken!

12. Hova fordulhatok, ha a szerződésemmel, a biztosítási szolgáltatással, vagy díjfizetéssel kapcsolatos kérdésem van?

Tel: (06 1) 487-4087 (munkanapokon 9.00 és 17.00 óra között érhető el.)

E-mail: acehungary@acegroup.com

Postacím: ACE **Biztosító** 1016 Budapest Hegyalja út 7-13.

A további részletek megismeréséhez kérjük, olvassa el a részletes Biztosítási Szerződési Feltételeket!

Általános és Különös Szerződési Feltételek és Ügyféltájékoztató

A Biztosító a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Általános és Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott Biztosítási Események bekövetkezése esetén, a Biztosítási Kötvényben meghatározott Biztosítási Összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosítási Kötvényben megnevezett **Biztosított** vagy **Kedvezményezettje** számára.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

	Biztosítási összegek		
	Bronz	Ezüst	Arany
Csonttörés, csontrepedés (egyösszegű térítés káreseményenként)	10,000	15,000	20,000
28 napon túl gyógyuló sérülés (egyösszegű térítés káreseményenként)	10,000	15,000	20,000
Kórházi napi térítés baleset esetén (1. naptól)	3,000	5,000	8,000
Baleseti műtéti térítés (a műtét súlyosságától függően a Műtéti lista szerinti térítés)	30,000	60,000	100,000
Baleseti maradandó rokkantság (1-100% a rokkantság fokától függően arányos térítés)	500,000	1,000,000	3,000,000
Baleseti halál	500,000	1,000,000	3,000,000

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. Meghatározások

Jelen Biztosítási Feltételek és Ügyfél-tájékoztató (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alkalmazásában az alábbi fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak.

Alkusz

AON Magyarország Biztosítási Alkusz Kft. (1138 Budapest, Dunavirág u. 2. cégjegyzékszám: 01-09-073672 a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, tevékenységi engedélyének száma: 204121401959, szakmai felelősségbiztosítási kötvény száma WRE/A4/001), továbbiakban **Alkusz**

Baleset

- Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a **Biztosítottat** akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a **Biztosított egészségkárosodást** szenved, illetve amely a **Biztosított halálát** okozza.

Biztosítási Termék

A **Biztosítónak** a jelen Általános és Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott feltételekkel megköthető *Lendület Balesetbiztosítása*.

Biztosító

Az ACE European Group Ltd (székhelye: The ACE Building, 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 1112892), amely a Magyar Köztársaság területén biztosítási tevékenységét az ACE European Group Ltd. Magyarországi Fióktelepén (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13., cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000467; telefonszáma: (06 -1) 487-4087, levelezési címe: 1016 Budapest Hegyalja út 7-13.) keresztül fejti ki. A **Biztosító** tevékenységét a Pénzügyi Szolgáltatások Felügyelete (25 THE NORTH COLONNADE CANARY WHARF LONDON E14 5HS) engedélyével és felügyelete mellett folytatja. A **Biztosító** a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen Biztosítási Feltételekben és Biztosítási Kötvényben meghatározott szolgáltatás(ok) teljesítésére kötelezettséget vállal.

Biztosított

lehet minden állandó magyarországi lakóhellyel rendelkező természetes személy, aki a 6 hónapos kort már betöltötte, de a 70. életévét még nem.

Háziorvos

Az – a Szerződő, illetve a Biztosítottak személyétől vagy azok Közeli hozzátartozóitól független – személy, aki a jogszabályban meghatározott Háziorvosi szakképzettséggel és praxissal rendelkezik

Javallat

Valamely **Korábban Meglévő Betegsége vagy Állapotra**, illetve valamely **Kapcsolódó Egészségügyi Állapotra** nézve **Háziorvossal** vagy **Szakorvossal** folytatott bármilyen konzultáció, beleértve recept felírását vagy ismételt felírását is.



Kapcsolódó Egészségügyi Állapot

Bármilyen olyan tünet, betegség vagy sérülés, amely ésszerű orvosi szakvélemény alapján egy másik tünehez, betegséghez vagy sérüléshez kapcsolódik.

Kedvezményezett

A jelen Biztosítási Feltételek szerinti biztosítási szolgáltatás jogosultja. A vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek szerinti **Baleseti Maradandó Egészségkárosodás**, **Kórházi** napi térítés **Baleset** esetén, **Baleseti Műtéti** térítés, Csonttörés/Csontrepedés, illetve 28 napon túl gyógyuló sérülés esetén a **Kedvezményezett** a **Biztosított** maga. **Baleseti** halál esetére a **Biztosított** teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt írásbeli nyilatkozatával bármikor **Kedvezményezettet** jelölhet meg, akinek a **Biztosított** halála esetén a **Biztosító** kifizeti az **Egyszeri Szolgáltatási Összeget**. Amennyiben a **Biztosított** nem jelölt meg **Kedvezményezettet**, a **Biztosító** a **Biztosított** halála esetén a **Biztosított** – akár végrendeleti, akár törvényes - örököseinek fizeti ki az **Egyszeri Szolgáltatási Összeget**. Amennyiben az Egyéni módozat keretén belül a **Biztosított** 18 éven aluli gyermek, úgy a **Kedvezményezett** jelölő nyilatkozatot a Biztosított törvényes képviselőjének kell aláírni.

Komplikáció

Olyan előre nem látható, váratlan esemény, amely az eredeti **Műtét** vagy a **Biztosított** egészségügyi állapota miatt, illetve amely a **Kórházi** felvétel után következik be.

Korábban Meglévő Betegségek és Állapotok

Azok az egészségügyi problémák, egészségkárosodás, **Műtét** vagy állapot, amelyek az ajánlattétel időpontját megelőzően bizonyíthatóan fennálltak, és arról a **Biztosított** tudott vagy tudnia kellett. Tipikusan ide tartoznak azok az esetek, amelyekre nézve a **Biztosított** diagnózist, **Javallatot** vagy kezelést kapott, továbbá azok a meglévő betegségek vagy állapotok is, amelyeknél a **Biztosított** már észlelte a tüneteket, tudatában volt azoknak a Szerződés hatályba lépése előtt, függetlenül attól, hogy az adott betegséget diagnosztizálták-e vagy sem. Ide tartoznak továbbá a maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaiból, továbbá ezen szervek és testrészek korlátozott funkcionálisából adódó betegségek vagy állapotok

Kórház

Kórháznak minősül az adott ország tisztiorvosi és szakmai felügyelete által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Magyarországon **Kórháznak** minősülnek az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által engedélyezett és nyilvántartott **Kórházak** és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek **Kórházai**.

Jelen Biztosítási Feltételek szempontjából nem minősülnek **Kórháznak** a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetek, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy-, pszichiátriai- és gondozóintézetek és az egyébként **Kórháznak** minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

Közei Hozzá tartozó

A biztosítóról és a biztosítási tevékenységekről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 3.§ (1) bekezdés 93. pontjában meghatározott személyek, vagyis a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, a testvér, valamint az élettárs.

Műtét

olyan szükséges sebészi típusú beavatkozás, amely során az orvos szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal, általános vagy helyi érzéstelenítés alkalmazásával a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik, és amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező magyarországi **Kórházban** vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál, az érvényes szakmai szabályok szerint, **Szakorvosok** végeznek el, továbbá amelyek szerepelnek a **Biztosító Műtéti** Listáján, és nincsenek a kizárások között. A **Műtét** megtörténtét zárójelentéssel kell igazolni.

Portál

Az **Alkusz** által működtetett és az Internet közcélú hálózatán www.aonsport.hu név alatt elérhető, biztosítási szerződések biztosítási **Alkuszon** keresztül történő, online megkötését lehetővé tevő biztosítási **portál**, melyen keresztül a jelen Biztosítási Feltételekre utalással a biztosítási szerződés megköthető.

Szakorvos

Az – a **Szerződő**, illetve a **Biztosítottak** személyétől vagy azok közei hozzátartozóitól független – személy, aki a jogszabályban meghatározott szakképzettséggel és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló **Baleseti** sérülés vagy betegség **Kórházi** kezelésére, gyógyítására.

Szerződő

Szerződő lehet minden állandó magyarországi lakóhellyel rendelkező természetes személy, aki a **Biztosítási Termék** tekintetében biztosítási szerződés kötésére ajánlatot tett, és az ajánlattétel időpontjában 18 éves már elmúlt, de a 70. életévét még nem töltötte be.

2. A biztosítási szerződés létrejötte

2.1. A biztosítási szerződés megkötését a **Biztosított** a **Portálon** keresztül kezdeményezheti adatainak online módon való megadásával és a **Biztosítási Termékre** vonatkozó biztosítási ajánlatának elektronikus úton való kezdeményezésével.

2.2. A **Biztosított** elektronikus úton tett biztosítási ajánlatát minden esetben a **Portálon** elhelyezett, megkerülhetetlen tartalommal tett jelen Biztosítási Feltételekre utalással teszi meg, melynek révén a biztosítási szerződésnek a jelen Biztosítási Feltételek elválaszthatatlan részévé válnak.

2.3. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. A felek írásbeli megállapodását pótolja a **Biztosított Portálon** keresztül és elektronikus úton tett ajánlattételétől számított 15 napon belül a **Biztosító** által kiállított és a **Biztosított** részére megküldött írásbeli biztosítási kötvény. A jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a **Biztosító** által kiállított írásbeli biztosítási kötvénynek minősül a **Biztosító** megbízásából az **Alkusz** által kiállított és a **Biztosított** részére elektronikus úton megküldött kötvény is.

2.4. Biztosítási kötvény kibocsátása nélkül a biztosítási szerződés nem jön létre

2.5. A biztosítási szerződés azon a napon jön létre, amikor a **Biztosított** számára hozzáférhetővé válik az online ajánlattétel során megadott elektronikus levelezési címére az **Alkusz** által a **Biztosító** megbízásából és nevében kiállított és elektronikus úton megküldött Biztosítási Kötvény, mely a **Biztosított** elektronikus úton tett biztosítási ajánlata **Biztosító** általi elfogadásának minősül.

2.6. A **Biztosító** a Biztosítási Feltételek egy papíralapú példányát postai úton is megküldi a **Szerződő** részére.

3. A Kockázatviselés kezdete

3.1.A **Biztosító** kockázatviselése a **Szerződő** által tett online biztosítási ajánlat időpontját követő hónap első napján 0 órától kezdődik meg, feltéve, hogy a biztosítás éves díját annak esedékességétől számított 30 napon belül a **Biztosító**nak megfizették. A kockázatviselés kezdetének időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza.

3.2. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés felmondására nyitva álló határidő lejártá előtt (6.1.) a **Biztosító** kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a 3.1. pont szerinti időpontban, ha ehhez a **Szerződő** az ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul. Ellenkező esetben a **Biztosító** kockázatviselése csak a felmondásra nyitva álló 14. nap lejártát követően veszi kezdetét.

4. A Kockázatviselés megszűnése

4.1. A **Biztosító** kockázatviselése és ezzel együtt a biztosítási szerződés megszűnik:

- a **Szerződő** halálának napján;
- a **Szerződő** 70. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján;
- a díjfizetés elmulasztása esetén, az díj esedékességétől számított 30. nap elteltével, kivéve, ha addig a hátralékos díjat megfizették, a **Szerződő** halasztást kapott, illetőleg a **Biztosító** a díjkövetelést bírósági úton érvényesítette. Az éves díj megfizetésének elmulasztása esetén a biztosítási szerződés úgy szűnik meg, hogy a **Biztosító** kockázatviselése meg sem kezdődik;
- a biztosítási szerződés felmondása esetén a felmondást követő biztosítási évfordulóval;
- a **Szerződő** 14 napos felmondási jogának gyakorlása esetén, a felmondást követő időre;

4.2 Ezen kívül a **Biztosító** adott **Biztosított**ra vonatkozó kockázatviselése megszűnik:

- a **Biztosított** 70. életévének betöltését követő biztosítási évforduló napján
- **Baleseti Maradandó Egészségkárosodás** esetén, ha az adott **Biztosított** legalább 50%-os mértékű **Baleseti Maradandó Egészségkárosodás**ára vonatkozó biztosítási szolgáltatás kifizetésre került.
- A **Biztosított** halála esetén.

5. A biztosítás tartama, biztosítási időszak, biztosítási fordulónap

5.1. A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a biztosítási időszak egy év. A biztosítási évforduló a Biztosítási Kötvényen megjelölt nap.

6. A biztosítási szerződés felmondása

6.1. A biztosítási szerződés létrejöttének (2.5. pont) napjától számított 14 napon belül, a **Biztosítóhoz** intézett írásbeli nyilatkozattal (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13.) és az ajánlatszám/kötvényszám megadásával, a **Szerződő** indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja a **Portálon** keresztül távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést. Ilyen esetben a biztosítási szerződés a jövőre nézve megszűnik.

6.2. A felmondás jogát akkor lehet határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha azt a 14 napos határidő lejártá előtt a **Szerződő** postára adta. A határidőn túl postára adott felmondás hatálytalan, az alapján a biztosítási szerződés nem szűnik meg.

6.3. A **Portálon** keresztül távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés 14 napon belüli felmondása esetén a megszűnésig fennálló időtartamra a Biztosító díjazásra tarthat igényt.



6.4. A **Biztosító** és a **Szerződő** egyaránt jogosultak a biztosítási szerződést legalább 30 nappal a soron következő biztosítási évfordulót megelőzően a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani. (rendes felmondás). Ekkor a biztosítás a felmondást követő biztosítási évfordulóval, a jövőre nézve szűnik meg. A biztosítás megszűnéséig terjedő időre eső biztosítási díjat a **Biztosított** köteles megfizetni, a **Biztosító** pedig köteles helytállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett **biztosítási eseményekért**.

6.5. Ha a biztosítási szerződést nem a **Biztosított** kötötte, a **Biztosított** a **Biztosítóhoz** intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a **Szerződő** helyébe léphet. Ebben az esetben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a **Szerződővel** egyetemlegesen felelős.

7. Díjfizetés módja, esedékessége, elmulasztásának következményei

7.1. A biztosítási díj a **Biztosító** kockázatvállalásának ellenértéke. A szerződés rendszeres éves díjú. A biztosítási időszakra vonatkozó éves díj csakis éves gyakorisággal fizethető.

7.2. A biztosítás első éves díja a kockázatviselés kezdetének a Biztosítási Kötvényen feltüntetett időpontjában (3.1 pont), esedékes.

7.3. Az első éves díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a **biztosítási szerződés megszűnik**, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a **Szerződő** halasztást sem kapott, illetőleg a **Biztosító** a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

7.4. Ha a **Biztosító** kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy a **Biztosító** az egész évre járó, továbbá az esedékessé vált, de a **biztosítási esemény** bekövetkezéséig megfizetni elmulasztott díjat követelheti. Az ilyen összeget a **Biztosítónak** jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

8. A biztosítás területi hatálya

8.1. A biztosítás az egész világon érvényes a nap 24 órájában.

9. Szolgáltatási igény bejelentése

9.1. A biztosítási szerződés alapján érvényesített szolgáltatási igényt a **Biztosító** részére a **Biztosítási Esemény** bekövetkeztét követő **15 naptári napon belül írásban kell bejelenteni a Biztosító kárrendezési megbízottjának**, a **Europ Assistance Kft-nek** a címén (Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324, e-mail: operation@europ-assistance.hu; Tel: (06-1) 465-3663 Fax: 06 1 458-4445) a továbbiakban: kárrendezési megbízott). Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a **Biztosító** fizetési kötelezettsége nem áll be.

9.2. Telefonon, e-mailen vagy faxon történő kapcsolatfelvételt követően a **Biztosító** kárrendezési megbízottja megküldi a Kárbejelentő Nyomtatványt a **Szerződő/Biztosított** részére, mely a **Portálról** is letölthető.

9.3. A kitöltött Kárbejelentő Nyomtatványt minden esetben a vonatkozó Különös Feltételekben - **biztosítási eseményenként** - meghatározott dokumentumokkal együtt kell a **Biztosító** kárrendezési megbízottja részére eljuttatni.

9.4. A **Biztosító** fenntartja a jogot, hogy az igényelbírálás tartama alatt a **Biztosítottat** saját orvosával megvizsgáltassa olyan gyakran, amilyen gyakran az indokolt lehet.

10. A Biztosító teljesítése

A Biztosító a jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződés alapján, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Különös Feltételekben meghatározott szolgáltatás(ok) teljesítésére kötelezi magát. A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt, az annak elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat 15 napos póthatáridőt adó felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

11. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

11.1. A **Szerződő** a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a **Biztosítóval**, illetve az **Alkusszal** a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a **Biztosító** írásban kérdést tett fel, és amelyeket a **Szerződő/Biztosított** ismert vagy ismernie kellett.

11.2. A **Szerződő/Biztosított** köteles a biztosítás tartama alatt 15 munkanapon belül írásban akár az **Alkussnak**, akár a **Biztosítónak** bejelenteni a biztosítás elvállalása és fenntartása szempontjából lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a **Biztosító** akár az ajánlattétel során, akár azt követően írásban kérdést tett fel, továbbá amire vonatkozóan a **Szerződő/Biztosított** nyilatkozattételi kötelezettségét előírta, ide értve különösen a **Biztosított** nevét, lakcímét és elektronikus levelezési (e-mail) címét.

11.3. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a **Biztosító** kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a **Biztosító** a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

11.5. A jelen Biztosítási Feltételek alapján érvényesített minden biztosítási szolgáltatás visszajár a **Biztosítónak**, ha a **Szerződő**

vagy a **Biztosított** személy vagy a nevében eljáró bármely más személy tisztességtelen vagy csalárd eszközt vagy módszert vett igénybe annak érdekében, hogy a szerződés alapján nyújtható valamelyik biztosítási szolgáltatásra szert tegyen. A **Biztosító** nem köteles teljesíteni a szolgáltatását, ha a **Szerződő** vagy a **Biztosított** személy vagy a nevében eljáró bármely más személy a fentiekre kísérletet tesz.

12. Irányadó jog, bírósági illetékesség jogvita esetén

12.1. A **Biztosító**, a **Szerződő** és a **Biztosított** jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Biztosítási Feltételek, az ebben nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységekről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.), valamint a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései az irányadóak.

13. Adatvédelem

13.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

13.2. A **Biztosító** személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a **Biztosító** a tudomására jutott adatokat a Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

13.3. A **Biztosított** a Kárbejelentő Nyomtatványon tett írásbeli nyilatkozatával hozzájárul ahhoz, hogy a **Biztosító** a **Biztosított** igénybejelentése során közölt személyes, különleges, valamint egészségi állapotával összefüggő adatait a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges mértékben kezelje, azokat a tevékenység kiszervezése esetén a vele szerződéses kapcsolatban álló, a biztosítási titok megtartásának kötelezettségét előíró jogszabályi rendelkezéseket betartó más gazdálkodó szervezetnek átadja. A **Biztosított** ugyanezen nyilatkozat keretében felhatalmazza az egészségügyi és személyes adatait kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátó hálózat intézményeit és intézmény vezetőit, mindenkor **Háziorvosát**, továbbá mindazokat az egészségügyi intézményeket, orvosokat, gyógyszerészeket, természetgyógyászokat és gyógykezelésével foglalkozó más személyeket, amelyek, illetve akik kezelték, az Országos Egészségbiztosítási pénztárat (OEP), a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, nyomozó hatóságokat, és egyéb intézményeket, hogy az egészségügyi és személyes adatokat a **Biztosító**, vagy annak kárrendezési megbízottja írásbeli megkeresésére a **Biztosítónak**, illetve Kárrendezési Megbízottjának, a Europ Assistance Kft-nek átadják. A **Biztosító** írásbeli megkeresése tartalmazza a kért adatoknak, az adatkérés céljának és jogalapjának egyidejű megjelölését is. A **Biztosító** egészségügyi adatnak tekinti a **Biztosított** egészségi állapotával összefüggő, valamint az egészségbiztosítási ellátásra vonatkozó adatokat. A **Biztosított** ugyanezen nyilatkozat keretében elismeri, hogy tájékoztatást kapott arról, hogy a biztosítási titkot képező személyes és egészségügyi adatait a **Biztosító** kárrendezési tevékenység céljából Kárrendezési Megbízottjával, a Europ Assistance Kft-vel szerződéses kapcsolatban álló orvosok részére is átadja. A fentiek szerinti felhatalmazás a felsorolt szervek, személyek által nyilvántartott, a **Biztosított** gyógykezelésével kapcsolatos valamennyi adata vonatkozik, mely nyilatkozat egyben az orvosi titoktartásra vonatkozó felmentésnek is minősül.

13.4. Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.

13.5. Az adatszolgáltatás önkéntes, de az ajánlattétel során igényelt személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

13.6. Az adatkezelés időtartama: a **Biztosító** a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási szerződés fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási szerződéssel kapcsolatban általa, vagy vele szemben igény érvényesíthető.

13.7. A **Biztosító** egyes biztosítási szolgáltatások nyújtása során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső közreműködő bevonásával a **Biztosított** a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A **Biztosító** megbízásából ilyen esetben eljáró külső közreműködő személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi. A **Biztosító** a **Biztosított** kárigényeinek feldolgozásával, elbírálásával, adminisztrációjával és rendezésével a Europ Assistance Kft-t (cégjegyzékszám: 01-09-565790, adószám: 12231401-2-41, székhely: 1134 Budapest, Dévai u. 26-28.) bízta meg, mely a hozzá kiszervezett kárrendezési tevékenység tekintetében a **Biztosító** adatfeldolgozójának minősül, s mely a kiszervezett tevékenység végzőjeként a **Biztosított** kifejezett felhatalmazása nélkül is jogosult a biztosítási titoknak minősülő ügyféladatok kezelésére.

13.8. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a **Biztosító** az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek.

13.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- adóügyben az adóhatósággal,



- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a **Biztosítóval**, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli **Biztosító**, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló **Biztosítókkal**,
- l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő **Biztosítóval**,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- szemben, ha az a)-j) 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), m), és n) 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.

13.10. Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a **Biztosító** köteles helyesbíteni.

13.11. Az érintett kérelmére a **Biztosító** tájékoztatást ad:

- az általa kezelt adatokról, illetve
- a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- az adatkezelés céljáról,
- az adatkezelés jogalapjáról,
- az adatkezelés időtartamáról,
- az adatfeldolgozó nevééről, címéről (székhelyéről), adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy
- kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.

13.12. Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a **Biztosító** székhelyére, a **Biztosító** adatvédelmi felelőséhez (ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe 1016 Budapest, Hegyalja út 7-13.) kell eljuttatni.

13.13. A **Biztosító**nak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.

13.14. A **Biztosító** a létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a jogviszony létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.

13.15. A **Biztosító** köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap.

13.16. Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

14. Elévülés

A jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 év eltelté után évülnek el.

15. Jognyilatkozatok

15.1. Ha a jelen Biztosítási Feltételek eltérően nem rendelkeznek, (i) a **Biztosító** és a **Szerződő/Biztosított** nyilatkozataikat írásban juttatják el egymáshoz, az általuk megadott és a másik fél által ismert utolsó értesítési címre, (ii) a **Biztosító** szerződéskötéskor, vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles érvényesnek és joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, (iii) a nyilatkozat akkor hatályos, ha az a **Biztosító**hoz megérkezett.

15.2. A **Portálon** keresztül távértékesítés keretében végrehajtott ajánlattétel során a **Szerződő/Biztosított** nyilatkozata akkor is érvényes és joghatályos, ha azt elektronikus úton tették, továbbá az **Alkusz** tudomásszerzése ezen nyilatkozatok tekintetében a **Biztosító** tudomásszerzésével esik egy tekintet alá és ennek megfelelően a **Biztosítóval** szemben ezek a nyilatkozatok akkor is hatályosak, ha azok az **Alkusznak** jutnak tudomására.

15.3. Személyes adataira, illetve a **Szolgáltatási Táblázatban** meghatározott biztosítási modulokra vonatkozó változtatási (módosítási) kérelmeit a **Szerződő/ Biztosított** jogosult az **Alkuszon** keresztül, akár elektronikus formában is megtenni.

16. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

16.1. A **Biztosító** és a **Szerződő** kapcsolattartása, valamint a **Biztosítottak** tájékoztatása magyar nyelven történik.

17. Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

17.1. A **Biztosító** szolgáltatásával kapcsolatos panasszal az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepének vezetőjéhez lehet fordulni (1016 Budapest, Hegyalja út 7-13. Tel: 487-4087). Panasz esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt.6.), valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez (<http://www.nfh.hu/informaciok/linkek/bekelteto/bekeltetok.html>) is lehet fordulni. Ezek mellett az alternatív vitarendezési módok mellett, a **Biztosított** az illetékes Bírósághoz is fordulhat a biztosítási szerződésből eredő igényei érvényesítéséért.

18. Általános Kizárások

18.1. A jelen Biztosítási Feltételek alapján nem minősül **Balesetnek**, és ez okból a **Biztosítót** nem terheli szolgáltatási kötelezettség a következőkért:

- Az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószervezetbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt **Balesetszerű** fizikális ok váltja ki,
- A foglalkozási betegség (ártalom);
- A csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam;
- A porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;
- A hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;
- Az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye;

18.2. A jelen Biztosítási Feltételek alapján **nem minősül biztosítási eseménynek és ez okból a Biztosítót nem terheli szolgáltatási kötelezettség a Biztosítottat** ért olyan **Balesetért**, amelynek oka részben vagy egészben közvetve vagy közvetlenül:

- Háború, polgárháború, harci cselekmények, zavargások, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, kormány elleni puccs, vagy puccskísérlet;
- Ionizáló sugárzás, nukleáris energia;
- Bármilyen idegi vagy elmebeli rendellenesség elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül (pszichikai állapot, elmezavar, depresszió);
- Poszt-traumás stressz betegség és ehhez kapcsolódó rendellenességek;
- Bármilyen **Korábban Meglévő Betegség/Sérülés**;
- Hivatásos katonai szolgálat hazai vagy nemzetközi szervezeteknél;
- HIV fertőzés;
- Öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet, öncsonkítás, függetlenül a **Biztosított** elmebeli állapotától;
- Légi jármű pilótájaként vagy személyzetének tagjaként elszenvedett **Baleset**;
- A **Biztosított** hivatásszerű bármilyen sporttevékenysége (kivéve szellemi sportok). Hivatásos sportoló az a **Biztosított**, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez jövedelemszerző sporttevékenységet. A kizárás csak arra a sporttevékenységre irányul, amelyet hivatásosan végez.
- A következő sporttevékenységek: a) légi sportok (léghajózás, gumikötél ugrás, (bungee-jumping), sárkány és ultrakönnyű repülés, siklóernyőzés, siklórepülés, ejtőernyős ugrás, paplanrepülés, motoros vitorlázó repülés, vitorlázó repülés, hőlégballonozás; b) bűvárkodás 30 méter alatt ; c) hegy illetve sziklamászás az V. foktól, d) magashegyi expedíció, e) barlangászat, barlangi expedíció, f) autó-motor sportok (roncsautó, sport, go-kart, motocross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival), g.) síugrás, sí akrobatika, pályán kívüli sísülés.

19. A Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

19.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a Szerződő (Biztosított) a biztosítási szerződés megkötése során közlési kötelezettségének, illetve változás-bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a biztosítás megkötésekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

19.2. Amennyiben a szolgáltatási igény benyújtásakor vagy azt követően a Biztosított 15 napon belül nem tesz eleget a Biztosító által kért (további) dokumentumok benyújtásának, illetve nem járul hozzá, hogy a Biztosító hozzáférhessen orvosi véleményekhez, eredményekhez, a Biztosító részben, vagy egészben mentesülhet a biztosítási összeg kifizetése alól.

19.3. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

19.4. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított baleseti halála a Kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be.

19.5. A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy Közeli hozzátartozója, vagy a Szerződő jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.



A Biztosított súlyosan gondatlan magatartásának minősül különösen:

- 1) Ha a biztosítási esemény rendszeres alkohol-fogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- 2) Ha a Biztosított a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,0‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- 3) Ha a Biztosított olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
- 4) Ha a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett.

19.6. Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak a félnek kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

1. Baleseti Halál

1.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt elszenvedett **Balesete**, melynek következtében egy éven belül meghal.

1.2. Biztosítási esemény időpontja

A **Baleset** bekövetkezésének a napja. Amennyiben a **Biztosított** eltűnik, és holtnak nyilvánítják, és a halál okaként **Balesetet** jelölnek meg, úgy a Biztosítási Esemény időpontja a holtnak nyilvánítás napja.

1.3. A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a **Biztosított** a kockázatviselés tartama alatt **Baleset** miatt meghal, a **Biztosító** kifizeti a **Biztosított Kedvezményezettjének** vagy ennek hiányában örökösének az **Egyszeri Szolgáltatási Összeget**. Holtnak nyilvánítás esetében a kifizetés előtt a **Kedvezményezettnek** vagy az örökösnek aláírásával kötelezettséget kell vállalnia arra, hogy amennyiben kiderül, hogy a holtnak nyilvánított **Biztosított** mégis életben van, a **Biztosító** által kifizetett biztosítási összeget a **Biztosítónak** visszafizeti.

1.4. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő lappal együtt az alábbi dokumentumokat kell a **Biztosítónak** eljuttatni:

- A **Biztosított** halotti anyakönyvi kivonatának másolatát;
- Halott-vizsgálati bizonyítvány másolatát, a halálok megjelölésével;
- Boncjegyzőkönyv másolatát (ha készült);
- Külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeit leíró a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar nyelvű fordítását;
- Véralkohol vizsgálati eredményt (ha készült);
- **Baleset** esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát (ha készült);
- Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat, feltéve, hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot);
- **Balesettel** kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum a biztosítási esemény időpontjától;
- Gépjármű **Biztosított** általi vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolata;
- Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a **Kedvezményezett** név szerint nem nevezték meg).

2. Baleseti Maradandó Egészségkárosodás (1-100%)

2.1. Biztosítási Esemény

Ha a kockázatviselés tartama alatt a Biztosítottat **Baleset** éri, melynek eredményeként a **Biztosított** a **Balesetet** követő 1 éven belül az alábbiakban meghatározott Maradandó Egészségkárosodást szenved, a **Biztosító** az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújtja. A Szolgáltatási Táblázatban a 100 %-os biztosítási összeg kerül feltüntetésre.

2.2. Az Egészségkárosodás megállapítása

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza (a továbbiakban: Egészségkárosodás).

Maradandó az Egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető (a továbbiakban: Maradandó Egészségkárosodás). A Maradandó Egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A Baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

A Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A Biztosítót az Egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az Egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvos-szakértői testületek (pl. Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) határozata nem köti.

Az Egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvos-szakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével aszerint, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

Amennyiben a Biztosító orvosának véleménye alapján a biztosítási esemény bekövetkezése nem várható, a Biztosítottnak joga van biztosítási eseményenként, a kockázatviselés tartama alatt, a bejelentett Baleset napjától számított 2 évig, évenként egy alkalommal a Maradandó Egészségkárosodás orvosi megállapítását kérni, feltéve, hogy a Biztosított Baleset miatti Egészségkárosodásának mértéke a Biztosító orvosának vizsgálata óta változott. A Biztosított ismételt szolgáltatási igény bejelentésével és megfelelő kezelés ellenére kialakult állapotváltozást igazoló orvosi iratainak benyújtásával kezdeményezheti a Maradandó Egészségkárosodás megállapítását.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, Egészségkárosodás közrehatott a biztosítási eseménnyel összefüggő Maradandó Egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosító a Maradandó Egészségkárosodás fokát a meglévő Egészségkárosodás mértékével csökkenti.

2.3. A Biztosítási Esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja a Baleset bekövetkezésének napja.

2.4. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Maradandó Egészségkárosodás mértékének megállapításakor hatályos kötvényben, ennek hiányában a szerződés megszűnésekor hatályban volt kötvényben rögzített Biztosítási Összegnek a Maradandó Egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát nyújtja szolgáltatásként.

A térítés mértékét (az Egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosa az alábbi táblázat alapján állapítja meg:

Testi Sérülés jellege és mértéke		
A.	Egy vagy több végtag elvesztése	100%
B.	Látás elvesztése egy vagy mindkét szem esetében	100%
C.	Beszédképesség elvesztése	100%
D.	Hallás elvesztése mindkét fül esetén	100%
E.	Szellemi képesség elvesztése	100%
F.	Hallás elvesztése egyik fül esetén	25%
G.	Poszttraumás stressz-zavar	20%*
H.	Az alábbiak működésképtelensége:	
	i) a hát vagy gerinc nyak alatti része a gerincvelő Testi Sérülése nélkül	40%
	ii) a nyak vagy a nyaki gerinc a gerincvelő Testi Sérülése nélkül	30%
	iii) váll, könyök vagy csukló	25%
	iv) csípő, térd vagy boka	20%
I.	Az alábbiak elvesztése vagy működésképtelensége:	
	i) hüvelykujj	30%
	ii) mutatóujj	20%
	iii) bármely más ujj	10%
	iv) nagy lábujj	15%
	v) bármely más lábujj	5%

Ha az Egészségkárosodás mértéke a táblázat alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a szerint kell megállapítani, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A Maradandó Egészségkárosodás mértékét – a táblázat figyelembevételével a Biztosító orvosa állapítja meg.

A fenti táblázatban megadott az egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.

Ha a Biztosított halála a Balesetet követő egy éven belül, ugyanazon Balesetből kifolyólag következik be és a Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra már kifizetésre került a térítés, baleseti halál szolgáltatásra igény már nem támasztható.

Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a Balesetet követő 15 napon belül meghal.

Ha a Biztosító kifizette a Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra adható 50 %-os Egészségkárosodásnak megfelelő biztosítási összeget, úgy a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított részére megszűnik.

2.5. A Biztosítási Összeg

A biztosítási összeg a Szolgáltatási táblázatban meghatározott maximum összeg, amely a Biztosított Maradandó Egészségkárosodása esetén az Egészségkárosodásnak a Biztosító orvos-szakértője által megállapított mértéke alapján a fenti táblázat figyelembevételével kerül kifizetésre.

2.6. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Igénybejelentő Nyomtatvánnyal együtt az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító Kárrendezési Megbízottjának eljuttatni:

- A Biztosított személy igazolványának fénymásolatát;
- Véralkohol-vizsgálati eredményt (ha készült);
- Baleset esetén eredeti rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv másolatát (ha készült);
- A Balesettel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a biztosítási esemény időpontjától;
- Gépjármű Biztosított általi vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát;
- az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (ORSzSz) első fokú orvosi bizottságának szakvéleményét (ha készült).

A Biztosító elrendelheti a Biztosított személyes orvosi vizsgálatát is. Ha a Biztosított az orvosi vizsgálaton nem jelenik meg, a Biztosító a rendelkezésére álló adatok alapján hoz döntést. A személyes orvosi vizsgálat költségeit a Biztosító viseli. A Biztosítottnak a személyes orvosi vizsgálaton való megjelenésével kapcsolatban felmerült költségeit a Biztosított viseli.

3. Csonttörés, csontrepedés vagy 28 napon túl gyógyuló sérülés

3.1. Biztosítási Esemény

Biztosítási Esemény a **Baleset**, melynek következtében a **Biztosított** csonttörést, csontrepedést vagy 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved. Jelen feltételek szempontjából 28 napon túl gyógyulónak minősül az a sérülés, melynek következtében a **Biztosított** az adott időszakban folyamatosan munkavégzésre képtelen, és ezt orvosi igazolással bizonyítja. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. A biztosítási esemény időpontja a **Baleset** bekövetkezésének napja.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási összeget téríti meg. Csonttörés, csontrepedés esetén a **Biztosító** az azonos **Balesetből** eredően bekövetkezett törések, repedések számától függetlenül a biztosítási összeg egyszeresét téríti meg a **Biztosított** részére. Azonos **Balesetből** eredően az egymást követő többszöri, 28 napnál rövidebb időtartamok nem adódnak össze. Amennyiben egyazon **Balesetből** eredően csonttörés vagy csontrepedés történik amely esetén a sérülés 28 napon túl gyógyul, a **Biztosító** csak egyszeri térítést nyújt vagy a Csonttörésre/csontrepedésre, vagy a 28 napon túl gyógyuló sérülésre.

A **Biztosító** fenntartja magának a jogot, hogy a **Biztosított** egészségi állapotát valamint a gyógyulás időtartamát a **Biztosító** által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse. Egy **Balesetből** kifolyólag legfeljebb a Biztosítási Összeg egyszerese fizethető ki.

3.3. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő Nyomtatvánnyal együtt az alábbi dokumentumokat kell a **Biztosító**nak eljuttatni:

- A **Biztosított** személyazonosságát igazoló okmány másolatát (személyi igazolvány);
- A csonttörést/csontrepedést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát;
- A 28 napot meghaladó gyógytartamról szóló igazolás másolatát (ha nem történt csonttörés);
- A **Balesettel** kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a biztosítási esemény időpontjától;
- A **Baleseti** vagy rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült;
- Közlekedési **Baleset** esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát és véralkohol vizsgálati eredményt.
- Véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült;
- Gépjármű **Biztosított** általi vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.

4. Kórházi napi térítés

4.1. Biztosítási Esemény

Biztosítási esemény a **Baleset**, melynek következtében a **Biztosított** folyamatos legalább 24 órás **Kórházi** fekvőbeteg-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

A biztosítási esemény időpontja a **Baleset** időpontja. A **Biztosító** jogosult arra, hogy a **Biztosított**nál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a **Biztosító** által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** a **Baleset** napjától számított két éven belül bekövetkező, a **Baleseti** következmények elhárítása miatt szükséges **Kórházi** fekvőbeteg-ellátásra, az ápolási napokra nyújt szolgáltatást, maximum 365 nap időtartamra. A szolgáltatás összege a **Kórházi** fekvőbeteg-ellátás tartama alatt, a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a **Kórházi** ápolási napok számának a szorzata. Jelen Biztosítási Feltételek értelmében egy ápolási napnak számít minden egyes folyamatos 24 órás fekvőbetegként **Kórházban** eltöltött nap.

4.3. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a kitöltött Kárbejelentő Nyomtatvánnyal együtt az alábbi dokumentumokat kell a **Biztosító**nak eljuttatni:

- A **Biztosított** személyazonosságát igazoló okmány másolatát (személyi igazolvány);
- A **Kórházi** zárójelentés másolatát;

- A **Baleseti** jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült;
- A **Balesettel** kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a biztosítási esemény időpontjától;
- Közlekedési **Baleset** esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát és a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült;
- Gépjármű **Biztosított** általi vezetése során bekövetkezett biztosítási esemény esetén a jogosítvány és a forgalmi engedély másolatát.

5. Műtéti térítés

5.1. Biztosítási Esemény

Biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan **Baleset**, melynek következtében a **Biztosított** teljes gyógyulása vagy a biztosítási eseményt közvetlenül megelőző állapot visszaállítása érdekében orvosilag indokolt **Műtétre** szorul.

A **Biztosító** fenntartja magának a jogot, hogy a **Biztosított**nál a **Műtét** indokoltságát és az egészségi állapotot a **Biztosító** által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

5.2. A Biztosítási esemény időpontja

A biztosítási esemény időpontja a **Baleset** napja.

5.3. A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** a **Műtéteket**, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából négy – kis, közepes, nagy, és kiemelt **Műtétek** – kategóriába sorolja be. A Szolgáltatási táblázatban a 100 %-os, vagyis a Nagy műtéti kategória biztosítási összege szerepel. Jelen Biztosítási Feltételek melléklete tartalmaz egy kivonatos listát az egyes **Műtétek** kategóriákba sorolásáról. A **Biztosító** részletes **Műtéti** Listája alapján a **Biztosító** orvosa állapítja meg az adott **Műtét** besorolási kategóriáját (**Műtéti** Besorolás).

- 1. Kis **Műtét** (25 %-os térítés)
- 2. Közepes **Műtét** (50 %-os térítés)
- 3. Nagy **Műtét** (100 %-os térítés)
- 4. Kiemelt **Műtét** (200 %-os térítés)

Műtétek térítési kategóriái

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a "**Műtétek** térítési kategóriák szerinti csoportosítása" című tételes lista (továbbiakban: **Műtéti** Lista) az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A **Műtéti** Lista tartalmazza a **Biztosító** által meghatározott súlyossági kategóriákat is. Az aktuális teljes **Műtéti** lista megtekinthető a **Biztosító** központjában. Az orvosi kezelések és diagnosztikai technikák folyamatos fejlődése miatt a **Biztosító** fenntartja a jogot a **Műtéti** Lista megváltoztatására.

A Műtéti Lista kivonata

Jelen általános feltételek alkalmazásában kivonatos lista – a továbbiakban: kivonatos lista - a **Műtéti** Lista kivonata (lásd 1.sz. melléklet). Ez a különböző súlyossági kategóriákba tartozó orvosi beavatkozásokból a gyakoribb, jellemzőbb **Műtéteket** tartalmazza – a beavatkozások azonosítására alkalmas WHO-kódokkal együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen Biztosítási Feltételek alapján megkötött biztosítási szerződés részét képezi.

Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás **Műtéti** Lista szerinti besorolása a **Biztosító** orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a **Műtéti** Lista. A kivonatos listán megtalálható **Műtét** besorolása tárgyában – vita esetén – a kivonatos listán szereplő WHO-kód irányadó.

A **Biztosító** kockázatviselése után elvégzett **Műtét** csak abban az esetben számít biztosítási eseménynek, ha a **Műtét** a kockázatviselés alatt bekövetkezett **Balesetet** követő 1 éven belül vált szükségessé.

5.4. Biztosítási összeg

A **Biztosító** szolgáltatása a **Műtét** napján érvényes biztosítási kötvényben, illetve ennek hiányában a **Műtét** napján érvényes Szolgáltatási táblázatban rögzített, a **Műtéti** Lista besorolása szerint meghatározott biztosítási összeg.

5.5. A Biztosító szolgáltatásának felső határa

Egy adott **Balesetből** vagy ahhoz **Kapcsolódó Egészségügyi Állapotból** adódóan a biztosítási szerződés teljes fennállása alatt maximum 3 **Műtétre** nyújt térítést a **Biztosító**, továbbá ugyanabból a **Balesetből** adódóan egy éven belül elvégzett **Műtétek** közül pedig csak kettőt térít a **Biztosító** ugyanannak a **Biztosított**nak.

Amennyiben egy éven belül ugyanazon **Balesetből** vagy ahhoz **Kapcsolódó Egészségügyi Állapotból** adódóan több mint két **Műtétet** végeznek, akkor a **Biztosító** azon 2 **Műtéti** beavatkozás után teljesít szolgáltatást, melyet elsőként jelentettek be a **Biztosított**nak.

Amennyiben a **Biztosított** ugyanazon **Balesetből** vagy ahhoz **Kapcsolódó Egészségügyi Állapotból** adódóan több mint egy **Műtéten** esik át egy időben, a **Biztosító** ilyenkor a legsúlyosabb **Műtétre** az arra nézve megjelölt maximális összeg 100%-át téríti.

Amennyiben a **Műtét** során olyan **Komplikációk** merülnek fel, amelyekből kifolyólag a **Biztosított**nak egy súlyosabb **Műtétre** van szüksége, a **Biztosító** a **Műtéti** Besorolás szerinti magasabb térítést fizeti ki.



ace europe

Biztosítottként bármely 12 hónapos időszak alatt kifizethető maximális szolgáltatási összeg a 4. (kiemelt) **Műteti** kategória Biztosítási Összegének a 250%-a.

A biztosítási szerződés teljes fennállása alatt egy **Biztosított**nak legfeljebb a 4. (kiemelt) **Műteti** kategória Biztosítási Összegének az 500%-a fizethető ki biztosítási szolgáltatásként.

5.6. Kárigény bejelentése, a bejelentéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény bejelentéséhez a **Biztosított** a **Műtétet** követő 6 hónapon belül köteles a **Biztosító** Kárrendezési Megbízottjának benyújtani:

(a) a kitöltött Igénybejelentő Nyomtatványt.

(b) a **Kórházi** zárójelentés másolatát,

(c) a **Műteti** leírás másolatát,

(d) Korábbi orvosi kórtörténet, orvosi dokumentáció

(e) **Baleseti** jegyzőkönyv(ek) (rendőrségi/munkahelyi jegyzőkönyv(ek)) másolatát, amennyiben ilyen készült.

5.7. Műteti térítésre vonatkozó speciális kizárások

Az Általános Feltételek 18. pontjában meghatározott kizárásokon túlmenően a **Biztosító** nem fizet térítést azokra a igényekre, amelyek az alábbiakban felsorolt körülményekből erednek:

- Korábban Meglévő Betegségek és Állapotok vagy azok következményei;
- Azok az orvosi beavatkozások, amelyeket nem tartalmaz a **Műteti** Lista, vagy amelyeket járóbeteg-ellátás keretében végeznek el;
- Kizárólag diagnosztikai célú beavatkozások;
- Nemek megváltoztatását célzó vagy azzal kapcsolatos kezelések;
- Meddőséggel vagy fogamzó képességgel kapcsolatos kezelések;
- Nemi abnormitások korrekciója;
- Olyan fizikai tüneteket okozó betegséggel, sérüléssel vagy **Balesettel** kapcsolatos esztétikai célú sebészeti beavatkozás, plasztikai **Műtét**, amely a **Biztosító** orvosának véleménye szerint orvosiilag nem indokolt;
- Fogászati és fogakkal kapcsolatos műtétek, kivéve a szájsebészeti eljárások;
- Szerv- szövetátültetés donoroként;
- Olyan sebészeti implantátumok, amelyek célja a hallás javítása;
- Akut traumával kapcsolatos sebészeti beavatkozás (pl. a csonttörések és repedések kezelése), amennyiben azt nem helyi vagy általános érzéstelenítés segítségével és szikével történő bemetszés alkalmazásával végzik;
- **Biztosított** önkészű, szándékos cselekedete miatt felmerülő idegen test eltávolítása a bőr alatti szövetekből, testnyílásokból;
- **Műteti** hegek és szövödmények ellátása.

5.8. A Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

A **Biztosító** mentesül a **Biztosított** súlyosan gondatlan magatartása miatt a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási esemény az alábbiakban felsoroltak miatt következett be:

- a. A **Biztosított** nem tartja be az orvosi utasításokat (gyógyszerezés, kezelések), és ennek következményeként olyan szövödmény vagy állapotromlás következik be, amely a **Szakorvosi** utasítások betartásával megelőzhető lett volna;
- b. A **Biztosított** az orvos által javasolt **Műtétet** elutasítja, és ennek következtében a későbbiekben az eredetileg javasoltnál magasabb térítési kategóriába sorolt beavatkozást kell végrehajtani a **Biztosított** gyógyulása érdekében;
- c. A **Biztosított** szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben szükségessé váló **Műteti** beavatkozás esetén.

Elérhetőségek

ACE Ügyfélszolgálat

Tel: (06-1) 487-4087 (munkanapokon 9.00-17.00 óráig hívható)

E-mail: acehungary@acegroup.com

Postacím: 1016 Budapest Hegyalja út 7-13.

ACE Kárbejelentés

Tel: (06 1) 465-3663 (napi 24 órában hívható)

Fax: (06-1) 458- 4445

E-mail: operation@europ-assistance.hu

Postacím: Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324

Biztosító

ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe

1016 Budapest, Hegyalja út 7-13.

Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság Cg. 01-17-000467

1. sz. Melléklet

Baleseti Műtéti térítésre vonatkozó

Műtéti lista kivonata

Ez alábbi lista csak néhány példát tartalmaz a Biztosító Műtéti listájából

1. Kis Műtéti kategória

WHO kód	Műtét megnevezése
5790B	Bőrön keresztül történő dróttűzés
51950	Dobhártya plasztikája
52130	Orr eltávolítása
57723	Arccsont törés ellátása (minilemez, csavar T.lemez)
57890	Végtaghosszabbítás a felkaron
57903	Fedett combnyak csavarozás
58177	Kéztő csontprotézis beültetés
58400	Kézujj amputáció
58927	Bőráttétetés szabad lebennyel
58002	Ízületi szabadtest eltávolítás
58040-58044	Arthroscopos meniscus Műtét
58046	Szabadtest eltávolítás a térdből –arthroscopos
58055	Arthroscopos szalagplasztika
58130	Külbokaszalag varrat
5837H	Achilles ín Műtét

2. Közepes Műtéti kategória

WHO kód	Műtét megnevezése
5792H	Félcső lemezelés
50420	Idegvarrat
50440	Idegátültetés
51150	Szemet borító hártya varrata
53932	Érsérülés ellátása foltal
54131	Lépettávolítás
54430	Gyomor-vagy nyombél varrata
57902	Combnyak szegezés
57924	Csavarozás

3. Nagy Műtéti kategória

WHO kód	Műtét megnevezése
51340	Szívárványhártya-előesés kimetszése
51360	Szívárványhártya plasztika, varrat
51510	Idegtest eltávolítása mágnissel a szemből
51630	Szemeltávolítás
52090	Műtét a közép és belső fülben
58145	Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás, lemez
5814E	Térdszalag beültetés
58197	Könyökprotézis
58147	Hátsó keresztszalag varrat

4. Kiemelt Műtéti kategória

WHO kód	Műtét megnevezése
5814H	Teljes térdprotézis beültetés
5815C	Csípőprotézis fejének cseréje
50117	Koponyaüregi vérömleny eltávolítása
50201	Nyílt agykoponya sérülés ellátása
50340	Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerinccsatornából
52075	Belső hallójárat feltárása a középső koponyagödrön át
53240	Felső tüdőlebeny eltávolítása
53340	Hörgővarrat
53471	Rekeszizom-varrat
53742	Pitvari sérülés ellátása
58151	TEP, teljes csípőprotézis
5810H	Gerinc belső rögzítése
58101	Nyaki csigolya Műtete
58240	Feszítőín varrat a kézen
58480	Comb amputáció



Kizárt műtéti kategóriák

Néhány példa a Műtéti listából

52310	Fog sebészi eltávolítása, a fogágy partialis eltávolításával
58900	Bőrvarrat
82090	Ficam zárt helyretétele
81230	Gyomormosás
58840	Bőrfüggelék kimetszése (szemölcs eltávolítása)
83254	Medence gipsz
81050	Idegentest eltávolítás gégeből
83304	Külső rögzítés eltávolítása
57520	Terhesség megszakítás
52103	Orrvérzés eltávolítása lézerrel