

GPA Feltételszöveg

Általános, valamennyi fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

A jelen biztosítási feltételekben szereplő egyes fogalmak különleges jelentéssel bírnak. A biztosítási kötvényben, a Biztosítási Részletezőben, a Szolgáltatási Táblázatokban, valamint a módosításokban *dőlt betűvel* szedett fogalmak alatt a következőket kell érteni:

Alkalmazott

A *Szerződő* által alkalmazott bármely személy.

Állandó lakhely szerinti ország

Az az ország, amelyben a *Biztosított* állandó lakóhelye van, vagy amelyben az elmúlt 12 hónap alatt legalább 6 hónapig tartózkodott.

Baleset

Olyan hirtelen és váratlan esemény, mely előre nem láthatóan, külső okból kifolyólag következik be.

Betegség

Bármilyen, a *Biztosítási időszak* ideje alatt diagnosztizált, előre nem látott betegség, ide nem értve az olyan betegséget, egészségügyi panaszt, amely olyan körülményből vagy panaszból ered, melyhez orvosi kezelést javasoltak, kértek vagy ésszerűen kérni kellett volna, vagy amelyben a biztosítási fedezet kezdetét megelőző 24 hónapon belül részesültek.

Biztosítási eseményenkénti limit

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján, mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított* vonatkozásában, akik ugyanazon *Baleset*, vagy több *Baleset* kapcsán ugyanazon eredeti esemény által okozott, annak betudható vagy annak következményeként bekövetkező *Baleseti Testi Sérülést* szenvednek el.

Biztosítási időszak

A *Biztosítási Részletezőben* rögzített időszak.

Biztosítási összeg

A biztosítási fedezet maximális összege, mely összeg erejéig a *Szerződő* illetve a *Biztosított* a *Biztosítóval* szemben igényt érvényesíthet.

Biztosítási Részletező / Szolgáltatási Táblázat

A *Szerződő* által megvásárolt biztosítási fedezetet részletező dokumentum.

Biztosítási törvény

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény.

Biztosító

Az **AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe**. (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.).

Biztosított

A *Biztosítási részletezőben* *Biztosítottként* megnevezett és a 80. életévét még be nem töltött személy. Ha a *Biztosítóval* ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet annak a *Biztosítási időszaknak* a végéig áll fenn, amelyben a *Biztosított* betölti a 80. életévét, vagy addig az időpontig, amíg a *Biztosított* a *Szerződő* alkalmazásában áll, feltéve, hogy a *Biztosított* munkaviszonya előbb szűnik meg, minthogy betöltené 80. életévét.

Éves bér

A *Biztosított* teljes bruttó éves bére a *Testi sérülés* bekövetkezésének időpontjában, amely nem tartalmazza a *Biztosítottat* alkalmazó *Szerződő* által fizetett túlmunka ellenértékét, a különböző jutalékokat, illetve a prémium összegét. Azon *Biztosított* esetében, aki heti bért kap, a *Biztosított Éves bérének* összege alatt a *biztosítottnak* a *Testi sérülést* megelőző tizenhárom héten át fizetett bruttó átlagos heti bér ötvenkétszeresét kell érteni.

Gépjárművel történő utazás

Amikor a *Biztosított* a *Szerződő* tulajdonát képező vagy általa bérelt illetve lízingelt gépjárműbe, vagy az ilyen gépjárművet időlegesen helyettesítő gépjárműbe beszáll, kiszáll, abban utazik, abba be-, illetve abból kirakodik, annak meghibásodása miatt azt az útszállítást javítja, vagy abba üzemenyagot vesz fel.

Gyermek

A *Biztosított* bármely gyermeke, aki nem házas és még nem töltötte be a 19. életévét, illetve nappali tagozatos tanuló esetén a 25. életévét.

Háború

A nemzetek között alkalmazott katonai erőből, polgárháborúból, forradalomból vagy invázióból, forrongásból, katonai hatalom alkalmazásából illetve kormányzati, vagy katonai hatalom bitorlásából, továbbá bármely ismert vagy feltételezett *Terrorista akció* leállítás, megakadályozása vagy hatásainak csökkentése céljából szándékosan alkalmazott katonai erőből eredő tevékenység, vagy az abban való részvétel kísérlete.

Kedvezményezett

A *Biztosított* halála esetén a *kezdemenyezett* a *biztosítottnak* a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a *Biztosított* írásban ettől eltérően rendelkezett és más kedvezményezett jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a *Biztosított* minősül *Kedvezményezettnek*.

Napi bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a *Napi bér* összege a *Biztosított Éves bérének* háromszázhatvanötöd része.

Orvos

Bármely megfelelően képzett és bejegyzett orvos, ide nem értve:

- a) a *Biztosítottat*,
- b) a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóját,
- c) az *Alkalmazottat*.

Orvosi költségek

Az orvos által előírt vagy elvégzett orvosi- vagy egyéb gyógyellátás, gyógykezelés vagy műtéti beavatkozás *Szokásos és ésszerű* költségei, valamint minden kórházi, gyógyintézeti és ambuláns ellátással kapcsolatos költség. A fogorvosi költségekre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

Önrész

A *Szolgáltatási táblázatban* rögzített százalékos arány vagy meghatározott összeg, mely az adott szolgáltatás szerinti kártérítési összegből levonásra kerül.

Szállító Jármű

Amikor a *Biztosított* díj ellenében utasként utazik olyan szárazföldi-, tengeri- vagy légi-járművön, ami személyszállításra vonatkozó engedéllyel rendelkezik.

Szolgáltatási Időszak

A *Biztosítási időszakon* belüli azon időszak, amely alatt a *Szerződő* illetve a *Biztosított* a jelen kötvény alapján biztosítási fedezet alatt áll (a *Biztosítási Részletezőben*, valamint a jelen feltételekben foglaltak szerint).

Szerződő

A *Biztosítási Részletezőben* megnevezett és biztosítási fedezetbe vont vállalkozás, szervezet vagy magánszemély aki a szerződést megköti és a díjfizetésre kötelezettséget vállal.

Szokásos és ésszerű költségek

Díjak és költségek melyek felmerültek, ide nem értve azon költségeket, melyek a biztosítás nélkül nem lettek volna kifizetve, továbbá azon orvosi költségeket is, melyek orvosilag nem indokoltak.

Terrorista akció

Olyan cselekedet, ideértve a tényleges erőszakot vagy támadást, illetve azzal történő fenyegetést, amelyet bármely személy, illetve személyek egy csoportja akár egyedül, akár valamilyen szervezet vagy kormány nevében, illetve azzal összefüggésben politikai, vallási, ideológiai vagy etikai elkötelezettségből, illetve ilyen okból követ el, ideértve valamely kormány befolyásolására és/vagy a lakosság, vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot.

Testi sérülés

A *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett *Baleset* által okozott testi sérülés, ide nem értve a fokozatosan bekövetkező testi sérüléseket. Nem minősül *Testi sérülésnek*:

- a *Betegség*, kivéve a testi sérülés következtében fellépő *Betegség*;
- a Poszttraumás stressz zavar (PTSD), vagy
- a pszichológiai vagy pszichiátriai betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan elmebaj, amennyiben az egy *baleset* közvetlen következménye.

Általános szerződési feltételek

Biztosítási díj

A *Szerződő* köteles a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt *Biztosítási díjat* a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt *Biztosítási Díj Befizetési Határidőig* befizetni, kivéve, ha a *Szerződő* és a *Biztosító* ettől írásban eltérően állapodnak meg. Amennyiben a *Biztosítási Díj* befizetésére a *Befizetési Határidőig* nem kerül sor, a jelen biztosítási szerződés automatikusan megszűnik.

A kötvény feltételeinek a megsértése

Ha a *Szerződő* illetve valamely *Biztosított* a jelen kötvény valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a *Szerződő* vagy a *Biztosított* által támasztott kártérítési igény kifizetésére.

A Biztosítás tartama, megújítás

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés határozatlan időre szól. Ezen belül egy biztosítási időszak a *Szerződő* és a *Biztosító* egyetértésének megfelelően a biztosítási részletezőben feltüntetett kockázatviselés kezdetétől számított egy évet jelent.

Ha a szerződő felek (*Szerződő*, *Biztosító*) a biztosítási évforduló előtt harminc nappal ellenkező tartalmú írásos nyilatkozatot nem tesznek, az utolsó ismert biztosított létszáma és biztosítási összegekre a biztosítási tartam további egy évre automatikusan meghosszabbodik.

A *Szerződő* kötelessége tájékoztatni a *Biztosítót*, amennyiben a *Biztosítottak* száma 25%-kal változik az előző biztosítási időszakhoz képest.

A biztosítási fedezet megszüntetése

A *Biztosító* és a *Szerződő* a jelen biztosítási szerződést írásban, a *Biztosítási időszak* vége előtt legalább 30 nappal felmondhatja. Ebben az esetben, a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig esedékes biztosítási díj megállapítása után a *Biztosító* a meg nem szolgáltat díj összegét visszatéríti. A *Szerződő* felmondása esetén a *Biztosító* jogosult a befizetett díjból az éves biztosítási díj egy harmadát, de legalább 100.000.-Ft-ot levonni, feltéve, hogy kártérítés még nem került kifizetésre, illetve ilyen függő kárfizetés nem is esedékes, továbbá nem következett be olyan esemény, amely a jelen kötvény alapján kártérítési igényt alapozhat meg. A *Biztosított* nem jogosult a jelen biztosítási szerződést felmondani.

Adatvédelem

A Szerződő

- 1) kijelenti, hogy a jelen kötvény szerinti (a *Biztosítási Törvénynek* megfelelő) biztosítási fedezet nyújtásához szükséges és a *Biztosítottakra* vonatkozó minden személyes adatot az érintett *Biztosítottak* hozzájárulásával bocsátja a *Biztosító* rendelkezésére;
- 2) tudomásul veszi, hogy a *Biztosító* az ilyen személyes adatokat kizárólag a jelen kötvény szerinti biztosítás nyújtása, valamint az az alapján érvényesített kártérítési igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a *Biztosítóval* szemben bármilyen kártérítési igény érvényesíthető.

A kötvény feltételeinek a megsértése

Ha a *Szerződő* illetve valamely *Biztosított* a jelen kötvény valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a *Szerződő* vagy a *Biztosított* által támasztott kártérítési igény kifizetésére.

Csalás

Bármilyen csalás, szándékos félrevezetés, vagy a kártérítési igénnyel kapcsolatos információ elhallgatása a jelen kötvény érvénytelenítését eredményezi. Ha a *Biztosított* elhallgat bármilyen, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információt, a *Biztosító* jogosult érvénytelennek tekinteni az igényt.

Értesítések

Minden, a jelen kötvénnyel kapcsolatos, a *Szerződő* vagy bármely *Biztosított* által küldött értesítés az alábbi címre küldendő, kivéve, ha a *Biztosító* írásban másképpen rendelkezik:

Baleset- és Egészségbiztosítási osztály vezetője
AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe
East-West Business Center
1088 Budapest
Rákóczi út 1-3.

A *Biztosító* a *Szerződőnek* küldött értesítését a *Biztosítási Részletezőben* rögzített címre továbbítja.

Egyéb érdekelt

Kizárólag a *Szerződő*, a *Biztosított* és a *Kedvezményezett* jogosult a kötvény alapján kártérítési igényt érvényesíteni.

Elvárható gondosság

A *Szerződő* és valamennyi *Biztosított* köteles valamennyi kár vagy veszteség elkerülése és/vagy enyhítése céljából minden tőle elvárható intézkedést megtenni, továbbá köteles a jelen kötvény szerinti biztosítási fedezet alá vont, ellopott vagy elvesztett bármely vagyontárgy visszaszerzése érdekében minden ésszerű erőfeszítést megtenni.

Irányadó jog, illetékesség

Jelen kötvény a *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött biztosítási szerződés, amelyre a magyar jog rendelkezései irányadók, és amelyre a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

Kockázat változása

A *Szerződő* köteles a *Biztosított* bármely, az üzleti tevékenységével kapcsolatos, a *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett változásról azonnal értesíteni, ideértve bármilyen más vállalkozás megszerzését, létrehozását vagy megszüntetését. A jelen kötvény kizárólag a *Biztosító* előzetes, írásbeli hozzájárulása esetén újít fedezetet az ilyen változásokra.

Téves információ

Amennyiben a közölt lényeges tények vagy információk valótlanak bizonyulnak, a *Biztosító* mentesülhet a jelen kötvényben vállalt kötelezettségei teljesítése alól.

A károk bejelentésére és elbírálására vonatkozó általános rendelkezések

1. *Kárigény alaposágát alátámasztó bizonyítékok*

A *Szerződő*, a *Biztosított* vagy a *Kedvezményezett* köteles saját költségen a kárigénnyel kapcsolatos bizonyítékokat a *Biztosító* rendelkezésére bocsátani (ideértve a boncolással kapcsolatos vizsgálat eredményeit is). A bizonyítékokat a *Biztosító* által előírt formában és minőségben kell benyújtani, az alábbi dokumentumokkal együtt:

- a *Biztosító* kárbejelentési űrlapja,
- a sérülés vagy a betegség részletes leírását tartalmazó orvosi jelentés, annak pontos diagnózisával együtt;
- orvosi költségek megtérítésére vonatkozó igény esetén minden számla és egyéb bizonylat, melyek alapján a *Biztosító* megállapíthatja a *Biztosított* részéről felmerült orvosi és egyéb költségek teljes összegét;
- halál esetén a hivatalos halotti bizonyítvány (vagy annak hiteles másolata) valamint a *Kedvezményezettek* személyi azonosságát igazoló okiratok;
- rendőri jelentések, vagy egyéb hivatalos jelentések, amennyiben ezek rendelkezésre állnak.

Ha a *Biztosító* rendelkezésére bocsátott információ nem elegendő, a *Biztosító* jogosult további információt kérni.

2. *Kárbejelentés*

A *Szerződő*, a *Biztosított* valamint a *Kedvezményezett* köteles a kár bekövetkezésének lehetőségét magában rejtő esemény bekövetkezéséről 30 napon belül, a kár bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn belül értesíteni a *Biztosítót*. Halálesetét esetén a *Biztosítót* azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

3. *Orvosi vizsgálat*

A *Biztosító* felkérheti a *Biztosítottat*, hogy valamely kárigény kapcsán és a *Biztosító* költségén orvosi vizsgálatnak vesse alá magát.

Általános kizárások

A *Biztosító* nem nyújt biztosítási szolgáltatást (nem fizet kártérítést) olyan kár tekintetében, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbi okok miatt következett be, amelyhez az alábbi okok hozzájárultak, vagy amely az alábbi okokból ered:

1. Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye;
2. Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény illetve annak nukleáris komponense;
3. Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése;
4. *Háború* (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
5. *Terrorizmus*, kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
6. Saját elhatározásból történt önmegsebzés, öngyilkosság, illetve annak kísérlete, bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete;
7. Repülés, kivéve, ha az polgári repülés utasaként, *Menetrendszerű légi-járaton* vagy charter járaton történik;
8. Olyan *Baleset*, melyet bizonyítottan alkoholos befolyás hatása alatt szenvednek el és/vagy olyan gyógyszer vagy gyógyszerek hatására, melyeket nem orvos írt fel, és/vagy az orvosi recept szerinti gyógyszer szedése nem a gyártó utasításának megfelelően történt;
9. AIDS/HIV, vagy bármilyen nemi úton terjedő betegség;
10. Aktív részvétel veszélyes sportban, beleértve az ejtőernyőzést, sárkányrepülést, para-sailing, kijelölt sípályán kívüli sítelést, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatót és kötélugrást, továbbá a katonai, rendőri, vagy félkatonai szervezet szolgálatában végrehajtott kiképzés vagy feladatvégzés, kivéve, ha a *Biztosító* kifejezetten és írásban eltekint valamely kizárásnak az alkalmazásától;
11. Bármilyen a *Biztosítási Időszak* kezdete előtt fennálló *Testi sérülés* vagy *Betegség*.

A balesetbiztosítási szolgáltatásokra vonatkozó kizárások

1. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés* vagy halál, *Rokkantság*, vagy a felmerülő *Orvosi Költségek* a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:
 - a) *Betegség* (ami nem a *Testi sérülés* következménye), vagy
 - b) bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
 - c) bármilyen fokozatosan kialakuló ok.
2. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít a *Biztosított*nak azon *Biztosítási Időszak* lejártát követően, amikor a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 75. életévét a *Részletező*ben feltüntetett Biztosítási összegek 20%-a, maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre *Baleseti halál* és *Baleseti rokkantság* esetén.

Kórházi napi térítés, *Ideiglenes keresőképtelenség* és *Csonttörés* szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Viták, panaszok, elévülés, irányadó jog és adatvédelem

A *Biztosító* minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a *Szerződő* vagy a *Biztosított* magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Ha a *Szerződő* vagy a *Biztosított* elégedetlen a *Biztosító* szolgáltatásával, az alábbi szervezetek bármelyike előtt panaszt terjeszthet elő:

- **Az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.)

Tel: 801-08-01, Fax: 801-08-99.

- **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1027 Budapest, Krisztina krt. 39.).

- **Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság** (1088 Budapest, József krt. 6.)

- a helyi **Kereskedelmi és Ipari Kamara** mellett működő illetékes **Békéltető Testület**.

A *Biztosító* és a *Szerződő*, a *Biztosítottak*, valamint a *Kedvezményezett* jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen biztosítási feltételek, az itt nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései az irányadóak.

Bármely vitában, amely a jelen biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyát képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan vagy a Pesti Központi Kerületi Bíróság, vagy a Fővárosi Bíróság jogosult eljárni.

A *Biztosító* és a *Szerződő*, a *Biztosítottak*, valamint a *Kedvezményezett* között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a *Biztosítóval* közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, illetve adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. Az érintett személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vagy a *Biztosítóval* kötött biztosítási szerződésben szereplő személyes adat biztosítási titoknak minősül amennyiben az a *Biztosító* rendelkezésére áll. Biztosítási titoknak minősül a *Szerződő* gazdálkodására, valamint a *Biztosítóval* kötött szerződésére vonatkozó adat is.

Érintettnek kell tekinteni a *Szerződőt*, a *Biztosítottat*, a *Kedvezményezettet* és bármely olyan személyt, aki (amely) a jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatásra jogosult.

A *Biztosító* személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a *Biztosító* az adatokat a Biztosítási Törvény értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

A *Biztosító* a személyes adatokat a *Biztosítási időszak*, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A *Biztosító* a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatatható titokkört pontosan megjelölve felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a *Biztosító*, ha jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a jogszabályban meghatározott, alábbi szerv(ezet) rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek,
- e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a *Biztosító*t törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak,
- g) a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a *Biztosító* tulajdonosával, a független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervnek,
- k) a viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítóknak,
- 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 szemben,
- n) fióktelep esetében a *Biztosító* tulajdonosával, ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek.

Az érintett kérésére a *Biztosító* köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított, az érintettre vonatkozó személyes adatokról tájékoztatást adni. A *Biztosító* az érintett kérésének megfelelően köteles az általa kezelt személyes adatokat helyesbíteni.

A *Biztosító* köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt.

Szolgáltatási időszak

Balesetbiztosítás

OP1 - 24 óra

24 órás, világszerte érvényes fedezet.

Szolgáltatások meghatározásai

1 Baleseti halál

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül két éven belül meghal, a *Biztosító a Szerződőnek* vagy a *Kedvezményezettnek* a *Biztosítási Részletezőben* rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A jelen fejezet alapján kifizetendő teljes összeg a Rokkantság fejezet rendelkezései alapján ténylegesen kifizetett összegben felül kerül kifizetésre, amennyiben a *Baleseti halál* ugyanazon *Testi sérülésből* ered.

Amennyiben a *Biztosított Égési sérülést* szenved, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül *halált* eredményez, a *Biztosító a Szerződőnek* vagy a *Kedvezményezett(ek)nek* a *Biztosítási Részletezőben* feltüntetett *Baleseti halál* után járó *Biztosítási Összeget* duplán fizeti ki.

A *Baleseti Halál* alapján fizetendő biztosítási szolgáltatás összege gyermekenként 2%-al, de legfeljebb a biztosítási szolgáltatás 10%-ával növekszik.

A balesetbiztosításra vonatkozó külön feltételek

1. Ha egy *Biztosított* eltűnik és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a *Biztosítottat* halottá nyilvánítja, a *Biztosítási Részletezőben* megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a *Kedvezményezett* írásban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a *Biztosított* nem halt meg, a *Biztosító* jogosult lesz a kifizetett összeget visszakövetelni.
2. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
3. Baleseti halál esetén fizetendő összeg ha a *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában *Gyermeknek* minősül, legfeljebb 3.000.000.-Ft, kivéve, ha a 16-18 év közötti *Biztosított* a *Testi sérülés* elszenvedésének időpontjában *Alkalmazottnak* minősül.
4. Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* Baleseti Halál vagy Rokkantság alapján legkorábban a *Baleset* bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a *Biztosított* ezen időszak alatt a *Baleset* következtében nem halt meg.
5. Ha a *Biztosított* rendelkezik Baleseti halál esetére fedezettel, azonban a biztosítási szolgáltatás összege nem éri el a Rokkantság szerinti biztosítási szolgáltatás összegét, a *Biztosító* legfeljebb a halál esetére megállapított biztosítási szolgáltatás összegét fizeti ki, amennyiben a *Baleseti Testi Sérülés* nem vezet azonnali, de legalább a *Baleset*et követő 13 héten belüli halálhoz.
6. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Menetrendszerű repülőjárat kumulált limitet*, illetve a *Biztosítási eseményenkénti limitet*, a *Biztosító* a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a *Biztosítási Részletezőben* rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
7. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 75. életévét a *Részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre *Baleseti halál* esetén.

1/a Temetési költségek

Baleseti halál esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a *Biztosító* a felmerült ésszerű temetési költségeket megtéríti, minden egyes *Biztosított* esetében legfeljebb 1.000.000.-Ft összegig.

2 Rokkantság

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül *rokkanttá* válik, *Végtag elvesztését* vagy *Érzékszervi károsodást* szenved, a *Biztosító* a *Szerződőnek*, a *Biztosítottnak* vagy a *Kedvezményezettnek* a *Biztosítási Részletezőben* rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A Rokkantság fejezet alkalmazásában érvényes fogalom meghatározások:

Végtag elvesztése

Láb esetén: elvesztés a boka feletti amputációból eredően

Kar esetén: elvesztés, ami a négy ujjnak a kéztőcsontnál (ahol az ujjak a tenyérrel találkoznak) vagy afölött történt amputációjából ered.

Érzékszervi károsodás:

Látás elvesztése

Látás maradandó és teljes elvesztése:

- a) mindkét szem látásának az elvesztése, ha a *Biztosítottat* hivatalosan vaknak nyilvánítják.
- b) egy szem látásának a megromlása olyan mértékben, hogy korrekció után a megmaradt látás a Snellen skála szerinti 3/60 vagy annál alacsonyabb értékű.

Beszédképesség elvesztése: A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.

Halláskárosodás: A hallás teljes és maradandó elvesztése.

Maradandó Teljes Rokkantság

Olyan fokú Rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármiféle kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel és annak mértékétől függően, a *Szolgáltatási Táblázat* *Maradandó Részleges Rokkantság Biztosítási összeg* százalékos arányában fizetendő biztosítási szolgáltatás. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott rokkantság esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

Az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést /anchylosis/ ide értve):

- | | |
|---|-----|
| a) egy hüvelykujj | 30% |
| b) mutatóujj | 20% |
| c) a mutatóujjon kívül bármelyik ujj | 10% |
| d) a nagy lábujj | 15% |
| e) a nagy lábujjon kívül bármelyik lábujj | 5% |
| f) váll vagy könyök | 25% |
| g) csukló, csípő, térd vagy boka | 20% |
| h) alsó állkapocs műtéti eltávolítása | 30% |

Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):

- i) koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:
 - legalább 6 cm² 40%
 - 3 - 6 cm² 20%
 - 3 cm² alatt 10%
- j) váll 40%
- k) az alkar két csontja 30%
- l) comb vagy az alsó lábszár két csontja 50%
- m) térdkalács 20%
- n) az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben
 - legalább 5 cm 30%
 - 3 - 5 cm 20%
 - 1 - 3 cm 10%
- o) Teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj 100%
- p) egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése 100%

- r) mindkét szem elvesztése, vagy két két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése 100%
- s) hallásvesztés mindkét fül esetén 100%
- t) hallásvesztés egyik fül esetén 100%
- u) A fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó rokkantság esetén legfeljebb a *Biztosítási Összeg* 100%-a fizethető ki.

A u) pont szerinti Maradandó részleges rokkantság megtérítése a rokkantság mértéke, valamint annak a fent rögzített és az adott rokkantságra vonatkozó százalékos mértékkel való egybevetése alapján történik. Ennek során a *Biztosított* foglalkozása tényezőként nem vehető figyelembe.

Az ugyanazon *Balesetből* származó több rokkantság esetén az egyes rokkantsági típusokra meghatározott százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizethet többet, mint a *Maradandó Részleges Rokkantság Biztosítási Összegének* 100 %-a.

A test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén az adott testrész alkotó része tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.

Az ujjak (kivéve a hüvelykujj és mutatóujj) és a lábujjak (kivéve a nagy lábujjat) megmerevedése esetén fizetendő összeg az adott végtagok elvesztése esetén fizetendő összeg 50%-a.

2/a Átképzési költségek

Maradandó teljes rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnél* felmerülő azon ésszerű költségeket, amelyek a *Biztosított* átképzése kapcsán merülnek fel, legfeljebb 1.000.000.-Ft összegig.

2/ b Kerekesszék

Maradandó rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a *Biztosított* kerekesszék használatára szorul, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* a kerekesszék költségét legfeljebb 1.000.000.-Ftösszegig.

A balesetbiztosításra vonatkozó külön feltételek

1. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
2. Ha a *Biztosított* nem áll munkaviszonyban, a Maradandó teljes rokkantság helyébe a következő rendelkezés lép: „Olyan fokú rokkantság, amely teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármilyen kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint a teljes hátralévő életében így is marad.”. *Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség* és *Ideiglenes Részleges Keresőképtelenség* biztosítási szolgáltatás nem teljesíthető.
3. A jelen Fejezet alapján fizetendő teljes összeg az ugyanazon *Balesetből* származó több *Testi Sérülés* esetén az egyes *Testi Sérülésekre* vonatkozó biztosítási szolgáltatások összesített összege, azonban a *Biztosító* legfeljebb a Biztosítási eseményenkénti limitet fizeti meg, kivéve, ha a biztosítási szolgáltatás kifizetése a *Szolgáltatási Táblázat Baleset miatt Felmerült Költségek, Átképzési Költségek, Temetési Költségek vagy Kerekesszék Költségei* alapján történik.
4. Ha egy *Balesetből* eredően több *Maradandó részleges rokkantság* keletkezik, az egyes százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a *Maradandó részleges rokkantság Biztosítási Összegének* 100 %-a.
5. Ha a *Biztosító* kárkifizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrész alkotórésze tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.
6. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Menetrendszerű repülőjárat kumulált limitet*, illetve a *Biztosítási eseményenkénti limitet*, a *Biztosító* a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a *Biztosítási Részletezőben* rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
7. Az *Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség* alapján teljesített kifizetés megszűnik a *Maradandó Teljes Rokkantság* alapján történő kifizetés esetén, vagy ha az korábban következik be, a *Biztosítási Részletezőben* rögzített Szolgáltatási időszak lejártával.
8. Amennyiben a Biztosított betöltötte a 75. életévét a *Részletezőben* feltüntetett Biztosítási összegek 20%-a, maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre *Baleseti rokkantság* esetén.

3 Kórházi napi térítés baleset esetén

Ha egy *Biztosítottat* fekvő betegként vesznek fel egy kórházba *Testi sérülés* miatt (a diagnózis felállítása előtt vagy után) a *Biztosító* a *Biztosítottnak* megfizeti a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (*Kórházi napi térítés*) a kórházban eltöltött minden napra, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási Táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet

A kórházi napi térítésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet *Kórházi napi térítést*, amennyiben az alábbi okok következménye, vagy abból ered:

- idegi vagy mentális betegség kezelése, annak besorolásától függetlenül;
- bármilyen pihentető kúra, vagy huzamosabb tartózkodásra alkalmas intézményekben való elhelyezés, beleértve, de nem korlátozva a következőkre: nyugdíjas otthonok, szanatóriumok és detoxikáló központok;
- kizárólag esztétikai célból vagy kövérség, impotencia ellen, vagy a teherbeesés megkönnyítése céljából végzett kivizsgálás, műtét, vagy kezelés;
- terhesség vagy gyermekszülés;
- a *Testi sérülést* követő több mint 180 nappal későbbi kórházi kezelés
- Betegségből eredő kórházi tartózkodásra.
- *Kórházi napi térítés* szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Eszméletlenség

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülés* következtében folyamatos eszméletlenségi állapotba kerül, a *Biztosító* a *Biztosítottnak* a folyamatos eszméletlenség időtartamának minden napja után, de legfeljebb 365 napra *Kórházi napi térítést* fizet. Ez a biztosítási szolgáltatás a *Kórházi napi térítés* alapján fizetett összegben felül jár.

4 Csonttörés - egyösszegű

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül *Csonttörést* eredményez, a *Biztosító* a *Szerződőnek* vagy a *Biztosítottnak* a *Csonttörés* típusától és számától függetlenül a *Biztosítási Részletező* szerinti *Biztosítási összegnek* megfelelő biztosítási szolgáltatás fizet.

Abban az esetben, ha a *Szerződő* illetve a *Biztosított* a *Csonttörésre* biztosítási szolgáltatást kapott, és ugyanezen *Testi sérülés Maradandó Részleges Rokkantságot* okoz, a *Csonttörésre* kifizetett szolgáltatás összegét le kell vonni a *Maradandó Részleges Rokkantságra* fizetendő szolgáltatásból, és a *Biztosító* csak a különbséget fizeti ki.

A Csonttörésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet szolgáltatást a következőkre:

- patológiás hajszálas *Csonttörés* (kapilláris törés);
- *Csonttörés*, amit a csonttritkulás okozott, vagy amihez a csonttritkulás hozzájárult;
- Érzéstelenítés nélküli redukciók.
- *Csonttörés* szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Csonttörés

A csont folytonosságának a megszakadása.

5 Kórházi műtéti szolgáltatás baleset esetén

Abban az esetben, ha a *Biztosított Fekvőbeteg* kezelés céljából kórházba kerül és rajta egy *Orvos* sebészi beavatkozást végez olyan *Testi sérülés* miatt, amit a *Szolgáltatási Időszak* alatt szenvedett el, a *Biztosító* vállalja, hogy kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített *Biztosítási Összegből* az elvégzett sebészeti beavatkozásnak megfelelő arányos részt, ami – ha van ilyen – az *Önrészt* meghaladja.

A Kórházi Műtéti szolgáltatás baleset esetére alkalmazandó fogalom meghatározások

Fekvőbeteg

Olyan személy, akit bentlakó betegként kórházban tartanak, és akinek legalább egy napi szoba- és étkezési költséget felszámítanak a kórházban.

Invazív sebészeti beavatkozás

Bármilyen műtét, amelynek során feltárnak egy zárt testüreget, ami szerepel a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában.

A Kórházi Műtéti szolgáltatásra alkalmazandó feltételek

Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú szolgáltatás összegének felel meg.

Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában, a fizetendő összeg nagyságát kizárólag a *Biztosító*nak kell eldöntenie figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában.

Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázata

A sebészeti beavatkozás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási Összeg %-ában
HASÜREG A hasüreg egyetlen feltáráskor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnek kell tekinteni.	
a) Bélreszekció	70
b) Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50
AMPUTÁCIÓ	
a) Egy kezujj vagy lábujj	10
b) Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20
c) Lábszár, kar vagy comb	40
d) Comb csípőnél	70
EMLŐ	
a) Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40
MELLKAS	
a) Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20
b) Bronchoszkópia– diagnosztikai célú	10
c) Bronchoszkópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
SZEM	
a) Szemgolyó eltávolítása	30

TÖRÉSEK (egyszerű)	
- Nyílt <i>Törések</i> esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i>. - Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i>.	
a) Kulcscsont, lapocka, vagy alkarcsont, egy csont	15
b) Farcsont, lábtő, lábközép vagy bokacsont	10
c) Comb	40
d) Felkar vagy lábszár	25
e) Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5
f) Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20
g) Lábszár, két csont	30
h) Felső és alsó állkapocs	20
i) Kéztő és kézközépcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10
j) Medence, ha helyre kell húzni	30
k) Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5
l) Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40
m) Csukló	10
HÚGY ÉS IVARSZERV RÉSZE	
a) Vese eltávolítása vagy egyéb műtete sérülés miatt	70
b) Húgyhólyag műtét	40
IZÜLETEK ÉS FICAMOK	
Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé, a szolgáltatás 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i>.	
a) Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről másként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15
b) Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtükrözése, kivéve lecsapolást	40
c) Váll, csípő vagy gerinc operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	75
d) Térd, könyök, csukló, boka operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	35
e) Kéz vagy lábujjak ficama, bármelyik	5
f) Váll, könyök, csukló vagy boka ficama	15
g) Alsóállkapocs ficama	5
h) Csípő vagy térd ficama, térdkalács kivételével	20
i) Térdkalács ficama	5
MEGCSAPOLÁS	
a) Hasüreg	10
b) Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5
KOPONYA	
a) Koponyaműtét (baleseti sérülés miatt)	100

A Kórházi Műteti szolgáltatásra alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha az alábbiak miatt került sor a sebészeti beavatkozásra, illetve ha ezek hozzájárultak a sebészeti beavatkozáshoz:

- 1) terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség.
- 2) Betegségből eredő vagy betegséggel összefüggésben lévő kórházi műteti szolgáltatás