

CSALÁDI BIZTOSÍTÁS

Az élet-, baleset- és műtéti kiegészítő biztosítás különös feltételei (Családi Személybiztosítás)

Az ÁB-AEGON Általános biztosító Rt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a biztosítottak részére élet-, baleset- és műtéti biztosítást nyújt.

Jelen kiegészítő biztosítás csak a **Családi Biztosítás Általános feltételeivel és a Vagyombiztosítás különös feltételeivel** együtt érvényes. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvben rögzítettek az irányadók.

I. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

- 1., A jelen kiegészítő biztosítás **szerződője** az a természetes személy lehet, aki a Családi Biztosítás Vagyombiztosítását, mint alapt biztosítást megkötötte.
- 2., A jelen kiegészítő biztosítás **biztosítottja** az a legfeljebb 65 éves természetes személy lehet, aki maga a szerződő, közeli hozzátartozója vagy közös háztartásban együttélő hozzátartozója (ptk.685.§ b) pont). A biztosított(ak) az ajánlaton és a biztosítási kötvényen név szerint feltüntetésre kerül(nek). Csak a törvényes képviselő köthet olyan Családi Személybiztosítást, amelynek biztosítottja kiskorú gyermek. Egy biztosított egyidejűleg csak egy érvényes Családi Személybiztosítás biztosítottja lehet az ÁB-AEGON Általános Biztosító Rt.-nél.
- 3., A Családi Személybiztosítás **kedvezményezettje(i)**:
 - A biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a biztosított.
 - A biztosított halála esetére kedvezményezett(ek) a biztosított örököse(i).
- 4., Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából a biztosító a biztosított **életkorát** úgy állapítja meg, hogy a biztosítás technikai kezdetének (Általános feltételek II. 3. pont) évszámából, illetve változás bejelentése esetén a folytatódó biztosítási év első napjának évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.

II. A CSALÁDI SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE, MÓDOSÍTÁSA ÉS MEGSZŰNÉSE

- 1., A biztosító a kötvény kiállításával egyidejűleg változás bejelentő lapot bocsát a szerződő rendelkezésére. A biztosítottak személyének módosítására – a változás bejelentő lapnak a biztosító részére ajánlott levélben történő megküldésével – minden biztosítási évben a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal kerülhet sor. Amennyiben változásbejelentés során válik egy személy biztosítottá, a várakozási idő annak a biztosítási évnél az első napjától számított 6 hónap, amelyben az adott személy biztosítottá jelölése hatályossá válik.
- 2., A változás bejelentését legkésőbb az adott biztosítási év végét 90 nappal megelőzően el kell juttatni a biztosítóhoz.
- 3., Amennyiben újszülöttet jelentenek be biztosítottként, a következő szabályok alkalmazandók. Ha a szerződő a gyermek születését a születést követő 30 napon belül bejelenti, úgy a biztosító kockázatviselése – a hat havi várakozási idő (VIII. 3. és X. 2.3.) figyelembe vételével – a gyermek születését követő nap 0. órájától kezdődik. Ebben az esetben a biztosító annak a biztosítási évnél a végéig biztosítási díj fizetése nélkül vállalja a kockázatot, amely biztosítási évben a gyermek megszületett. Amennyiben a szerződő a fenti határidőn belül az újszülöttet biztosítottként elmulasztja bejelenteni, úgy a gyermek az egyéb személyekre érvényes szabályok szerint a biztosítási díj megfizetése mellett csak a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal válhat biztosítottá.
- 4., A biztosító kockázatviselése a biztosított biztosítási tartamon belüli halálával az ő vonatkozásában megszűnik.

III. A CSALÁDI SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS DÍJA, DÍJFIZETÉSE, A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSA

- 1., A szerződéskötéskor érvényes kezdeti díjat a biztosító a biztosított(ak) nemének és életkorának figyelembevételével a díjszabás szerint állapítja meg.
- 2., A díjfizetésre és annak esetleges elmaradására a Családi Biztosítás Általános feltételeinek III. Fejezetében foglaltak az irányadók.

IV. A CSALÁDI SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS INDEXÁLÁSA

- 1., A biztosító az indexálás alkalmával a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal a díjszabás alapján a biztosított életkorának függvényében is módosítja a biztosítás díját.
- 2., Az indexálás egyéb szabályaira a Családi Biztosítás Általános feltételeinek IV. Pontjában foglaltak az irányadók.

V. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A jelen feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezte esetén a biztosító a társadalombiztosítási szervek megállapításától és szolgáltatásától függetlenül a Családi Biztosítás elválaszthatatlan részét képező aktuális Függelékben meghatározott biztosítási összegeket fizeti ki a kedvezményezettnek.

A szolgáltatási összegből önrészesedés nem kerül levonásra.

VI. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE ÉS KOCKÁZATKIZÁRÁSA

- 1., Mentesül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halála a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben következett be.
- 2., Ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, úgy a halált okozó kedvezményezett nem támaszthat igényt a biztosító szolgáltatására.
- 3., Mentesül a biztosító a baleseti és műtéti szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított balesetét, illetve műtétét a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.
- 4., A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a biztosított
 - súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.
- 5., Jelen feltételek szempontjából a biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény
 - államok közötti fegyveres összeütközésből eredően, vagy polgárháborús cselekmények kapcsán következik be, illetve annak bekövetkeztében
 - HIV vírussal való fertőzöttség hatott közre.
- 6., Az öngyilkosság, az öncsonkítás, vagy ezek kísérlete a jelen feltételek IX. És X. Fejezeteiben szabályozott balesetbiztosítás és műtéti biztosítás szempontjából a biztosított tudatzavart állapotától, illetve beszámítási képességétől függetlenül nem minősül biztosítási eseménynek.
- 7., A biztosított adatai és az egészségi állapotára vonatkozó nyilatkozat az ajánlaton, illetve az annak részét képező „Egészségi nyilatkozat”-on kerül(nek) rögzítésre. A biztosított és a szerződő kötelesek az adatok ellenőrzését a biztosító számára lehetővé tenni. A biztosított a biztosítási ajánlattal mindazokat az orvosokat és egészségügyi intézményeket – akik, vagy amelyek a biztosítási szerződés megkötése előtt, vagy azt követően vizsgálták, kezelték -, felmenti a biztosítóval szemben a biztosítási szerződés tartalmával, illetve a biztosítási eseménnyel kapcsolatos tények és adatok vonatkozásában az orvosi titoktartás alól. Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- 8., Ha a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig már 5 év eltelt, a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító szolgáltatási kötelezettsége.
- 9., Az életkor helytelen bevállása esetén, ha ez a biztosító tudomására jutott, a biztosító jogosult a biztosított valószínű életkorának megfelelő kockázati viszonyok alapján az adott szerződésre vonatkozó díjat visszamenőleg újra meghatározni és a szerződő köteles az így meghatározott díjkülönbözetet haladéktalanul megfizetni. Amennyiben biztosítási esemény bekövetkeztével összefüggésben jutott a biztosító tudomására a biztosított valószínű életkora, a biztosító jogosult az előzőek szerint megállapított díjkülönbözetet a biztosítási összegből levonni.

Egyébként a közlési kötelezettség megsértésre vonatkozó előírások az irányadók azzal, hogy a biztosító a szerződést fel is mondhatja az Általános feltételek II. 3. pontja szerint.

VII. VII A CSALÁDI SZEMÉLYBIZTOSÍTÁS VEGYES RFENDELKEZÉSEI

- 1., A jelen biztosítási feltételek szerint létrejött kiegészítő biztosítási szerződés nem vásárolható vissza, nem díjmentesíthető, nem igényelhető rá kölcsön, megszűnése esetén tehát semmilyen maradékjog nem keletkezik.
- 2., A biztosítási eseményt az annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni.
- 3., A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok a következők:
 - a biztosítási kötvény,
 - a díjfizetés igazolása,
 - az életkort és a személyazonosságot igazoló okirat,
 - a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat,
 - hatósági eljárás esetén a nyomozást megtagadó vagy megszüntető jogerős határozat, jogerős bírósági ítélet,
 - az igény elbíráláshoz szükséges, a biztosító által kért egyéb iratok.

Az egyes biztosítási eseményekhez kapcsolódóan kerülnek meghatározásra az igényérvényesítéshez szükséges további iratok. Az igény elbírálása során a biztosító saját orvos szakértőjével további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet.

VIII. ÉLETBIZTOSÍTÁS

1., Biztosítási esemény

A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bármely okból bekövetkező halála.

2., Biztosítási szolgáltatás

A biztosító kifizeti a haláleset időpontjában aktuális haláleseti biztosítási összeget (Családi Biztosítás Függelék 1. pont).

- 3., Jelen biztosítási esemény vonatkozásában a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítva 6 hónapos **várakozási időt** köt ki. Amennyiben a biztosított halála a 6 havi várakozási idő alatt következik be, a biztosítás az adott biztosított vonatkozásában biztosítási összeg kifizetése nélkül megszűnik.
- 4., A kedvezményezettnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a VII. 3. pontban megjelölteken túl az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz:
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

IX. BALESETBIZTOSÍTÁS

Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében mulékony sérülést szenved, a baleset megtörténtétől számított 1 éven belül a biztosított meghal, vagy 2 éven belül maradandó egészségkárosodást szenved. Mulékony sérülés a baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés.

Jelen biztosítási feltételek szempontjából a megemelés, a rándulás, a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a napszúrás, a hóguta és a fagyás nem minősül biztosítási eseménynek.

IX/1. Baleseti halál esetre szóló biztosítás

1., Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező **halálos kimenetelű balesete**.

2., Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a Családi Biztosítás Függelékében meghatározott haláleseti biztosítási összegen felül kifizeti a baleset időpontjában aktuális baleseti halál esetére szóló biztosítási összeget (Családi Biztosítás Függelék 2-1. pont).

- 3., A kedvezményezettnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a VII. 3. pontban megjelölteken túl az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz:
- halotti anyakönyvi kivonat,
 - a halál okát igazoló orvosi bizonyítvány.

IX/2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (rokkantság) esetére szóló biztosítás

1., Biztosítási esemény

A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező, **maradandó egészségkárosodást (állandó rokkantságot) okozó balesete.**

2., Biztosítási szolgáltatás

- Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és teljes** (100%-os), a biztosító a baleset időpontjában aktuális I.sz. baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Családi Biztosítás Függelék 2.2. a) pont).
- Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **eléri, vagy meghaladja a 10%-ot**, valamint, ha a 10%-ot nem éri el, de **csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést okoz**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális I.sz. baleseti rokkantsági biztosítási összegnek a rokkantság mértékével azonos százalékát fizeti ki (Családi Biztosítás Függelék 2.2. b) pont).
- Ha a baleseti eredetű rokkantság **állandó és részleges**, s annak mértéke **1% és 9% közötti, de nem okoz csonkolást, bénulást, teljes megmerevedést**, a biztosító a baleset időpontjában aktuális II. Sz. Baleseti rokkantsági biztosítási összeget fizeti ki (Családi Biztosítás Függelék 2.3. pont).

- 3., A kedvezményezettnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a VII. 3. pontban megjelölteken túl az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz:
- a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást igazoló orvosi iratok.
- 4., Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a jelen pont táblázatában foglaltak szerint, orvosi igazolás alapján kerül megállapításra. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után.

A baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének a biztosító által történő megállapítása független más orvos szakértői testület döntésétől és a biztosított foglalkozásától.

Testrészek egészségkárosodása

Az egészségkárosodás mértéke

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100 %
Mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100 %
Egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz Felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100 %
Mindkét comb elvesztése	100 %
Mindkét lábszár vagy lábfej elvesztése	90 %
Egyik comb elvesztése	80 %
Egyik felkar elvesztése	80 %
Egyik lábszár elvesztése	70 %
Egyik alkar elvesztése	70 %
Beszélőképesség teljes elvesztése	70 %
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70 %
Jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65 %
Bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50 %
Egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40 %
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35 %
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25 %

- 5., A biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor írásban nyilatkozhat arról, hogy balkezes. Ebben az esetben a fenti táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozóan az egészségkárosodás mértékét meghatározó százalékok felcserélődnek.
- 6., A baleseti rokkantsági szolgáltatások esetében az utolsó kifizetés százalékosan kifejezve akkora lehet, hogy a kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül a rokkantságot előidéző balesetek számától.
- 7., Jelen biztosítási esemény vonatkozásában a biztosítási ajánlat aláírása előtt bármely okból már maradandóan károsodott vagy nem ép testrészek és szervek a biztosításból ki vannak zárva.
- 8., A baleseti rokkantsági szolgáltatások teljesítésére csak akkor és annyiban köteles a biztosító, amennyiben a rokkantságot okozó baleset még a biztosított életében a biztosítóhoz bejelentésre került, s a rokkantság mértékét a biztosító megállapította. Amennyiben a biztosított a rokkantság megállapítását követően, a szolgáltatás kézhezvétele előtt meghal, úgy ezen balesetbiztosítási szolgáltatásra a biztosított örököse(i) jogosult(ak).

IX/3. Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

1., Biztosítási esemény

A biztosítottnak a biztosítási tartam során Magyarországon, vagy az ország határain kívül bekövetkező, **csonttörést vagy csontrepedést okozó balesete.**

2., Biztosítási szolgáltatás

A biztosító a baleset időpontjában aktuális baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki (Családi Biztosítás Függelék 2.4. pont).

- 3., A kedvezményezettnek a jelen biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a VII.3. pontban megjelöltekén túl az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz:

- a baleseti eredetű csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi iratok.

- 4., A baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg az egy balesetből eredő több csonttörés, csontrepedés esetén csak egyszeresen kerül kifizetésre.

X. MŰTÉTI BIZTOSÍTÁS

1., A jelen biztosítási feltételek alkalmazásának szempontjából

1.1., Műtét

Az olyan, orvos által végzett terápiás – nem diagnosztikus célú – sebészeti eljárás, illetve beavatkozás, amely a biztosított betegsége vagy balesete következtében szükséges és orvosilag indokolt, és amelyet az érvényes orvos-szakmai szabályok szerint végeznek el, valamint a mindenkor hatályos jogszabályok alapján a kötelező egészségbiztosítás ellátási körébe tartozik.

1.2., Kórház

A magyar hatóságok által a hatályos jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott egészségügyi intézmény, amely

- működésének elsődleges célja, hogy diagnosztikus és terápiás, orvosi és ápolási kapacitásokat tartson fenn sérült vagy beteg emberek fekvőbeteg-gyógyellátására,
- állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt áll,
- feladatait folyamatos munkarendben, szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látja el.

1.3., Baleset

A biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított orvosiilag indokolt műtétet végeznek.

2., A biztosító kockázatvállalása

2.1., Biztosítási esemény

A biztosított olyan műtete, amelyet a biztosítás hatályba lépését követően magyarországi kórházban, a biztosítás tartama alatt végeznek el, és amely besorolható a jelen feltételek mellékletét képező **műtéti lista** műtéti eljárásainak, illetve sebészeti beavatkozásainak körébe, és

- ha a műtetre okot adó betegség, illetve állapot a biztosítás hatályba lépését követően alakult ki, illetve
- ha a műtét okát képező betegség vagy állapot a biztosítás hatályba lépését megelőzően már fennállt, de a hatályba lépést megelőző 2 évben a biztosított ezzel kapcsolatban orvosi gyógykezelésre nem szorult, illetve tünetmentes volt.

2.2., Nem biztosítási esemény:

- az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a biztosított **testrészeinek**, illetve **szerveinek** a biztosítás hatályba lépését megelőzően már kialakult **maradandó károsodásával**,
- vagy az olyan műtét, aminek oka olyan betegség, illetve állapot, amely a biztosítás hatálybalépését megelőzően már fennállt, és aminek szükségességéről a biztosított tudott vagy tudnia kellett („**halasztott**” műtét).

2.3., Várakozási idő

A biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítva 6 havi **várakozási időt** köt ki. A várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki, kivéve a biztosítás hatálybalépése után bekövetkező balesetek miatti műtéti beavatkozásokat.

3., Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény kapcsán esedékes szolgáltatási összeg (biztosítási összeg) megállapításának alapja a műtéti lista (Melléklet), amely a műtéteket négy térítési csoportba sorolja, valamint tartalmazza a biztosító kockázatviseléséből kizárt műtéteket is. A műtétek besorolását a műtéti listában szereplő eljárásokkal való összehasonlítással a biztosító orvosa állapítja meg a Műtéti eljárások (térítési kategóriák szerinti) részletes listája figyelembevételével.

Az egyes térítési csoportokhoz tartozó biztosítási összegeket a Családi Biztosítás Függelék 3. pontja tartalmazza.

- 4., Ha ugyanazon műtét során egyszerre több szerven vagy testrészen végzett beavatkozásra kerül sor, úgy a biztosítási szolgáltatás azon beavatkozás alapján kerül meghatározásra, amely a biztosítottnál alkalmazott műtéti eljárások közül a legmagasabb térítési kategóriába esik.
- 5., Ha ugyanazon betegség, baleset miatt a biztosítás fennállásának ideje alatt időben egymástól elkülönülő több műtetre is sor kerül, úgy a biztosító ezek közül legfeljebb az első négy egymást követő műtetre vonatkozó biztosítási összeget téríti meg.
- 6., Ha a biztosítási év során a biztosítottnál több műtetre kerül sor, az ezen műtétekre együttesen kifizethető biztosítási összeg nem haladhatja meg a legmagasabb műtéti kategória szerinti szolgáltatási összeg háromszorosát.
- 7., A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához kötheti.
- 8., A kedvezményezettnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a VII. 3. pontban megjelölteken túl az alábbi iratokat kell eljuttatnia a biztosítóhoz:
 - kórházi zárójelentés,
 - a műtéttel kapcsolatos egyéb orvosi dokumentumok.

9., Egyéb rendelkezések

A részletes műtéti lista megtekinthető a biztosító kijelölt egységeinél.

A biztosítónak jogában áll, hogy az orvosi eljárásokban, illetve sebészeti beavatkozásokban bekövetkező változások miatt indokolt esetben 2 évenként módosítsa a jelen Mellékletben található műtéti térítési kategóriákban szereplő műtétek besorolását. Módosítás esetén a biztosító írásban, az indexálásról szóló értesítővel egyidejűleg tájékoztatja a szerződőt a változásokról, melyek az évfordulót követően elvégzendő műtétekre vonatkoznak