

Baleseti halálra, valamint közlekedési baleseti halálra szóló önálló balesetbiztosítás különös feltételei

AD-01

Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen feltételek szerint a biztosítottak részére baleseti halálra illetve közlekedési baleseti halálra szóló biztosítást nyújt.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1. **Szerződő:** Az a természetes személy, gazdálkodó szervezet (Ptk. 685.§ c) pont), aki biztosítási ajánlatot tett és a szerződés létrejötte esetén a díjfizetést teljesíti. A biztosító jognyilatkozatainak címezte a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére.

1.2. **Biztosított:** Jelen biztosítás egy személyre köthető. A biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 65 éves természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad.

A biztosított

- a szerződő fél írásos beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Amennyiben ez megtörténik, úgy a szerződő fél személyében bekövetkezett változásról a biztosítót írásban értesíteni kell, és az értesítés megküldésével egyidejűleg a szerződő írásos lemondó nyilatkozatát is csatolni kell.
- a biztosítóhoz eljuttatott írásbeli nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet, mielőtt a szerződés a szerződő általi felmondás vagy a díjfizetés elmaradása miatt megszűnik. Ilyen esetekben az esedékes díjfizetésért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.
- A biztosító a szerződőváltást a szabályszerű írásbeli bejelentés beérkezését követő nap 0 órától veszi figyelembe.

1.2.1. Ha a szerződő és a biztosított személye eltér, úgy

- a szerződő kötelezettsége a biztosítottat tájékoztatni a szerződés tartalmáról, illetve a szerződést érintő valamennyi változásról,
- a biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett jelölését tartalmazó része nem érvényes. Ekkor kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki az ily módon neki járó biztosítási összegből a szerződő költségeit köteles megtéríteni.

1.2.2. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges.

1.3. **Kedvezményezett(ek)** (továbbiakban: kedvezményezett), aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A kedvezményezett lehet:

- a biztosítás szolgáltatásaira megjelölt természetes személy vagy gazdálkodó szervezet,
- maga a biztosított (életben járó szolgáltatások esetén),
- a biztosított örököse, ha név szerinti kedvezményezettet nem jelöltek meg vagy az nem érvényes.

- 1.3.1. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítás tartama alatt bármikor, a szerződő által megváltoztatható. Ha a biztosított és a szerződő személye eltér, a kedvezményezett módosításához a biztosított hozzájárulása szükséges. Egybehangzó nyilatkozat hiányában kedvezményezettnek a biztosított, illetve halála esetén az örököse, örökösedése arányában tekintendő.
- 1.3.2. Egy biztosítási szerződésen belül egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor, egyértelműen rögzíteni kell, egész százalékonként, összesen szolgáltatásonként 100%-ban.
- 1.3.3. A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ebben az esetben kedvezményezettnek, ha helyette más kedvezményezettet nem jelölnek meg a biztosított, illetve a biztosított halála esetén a biztosított örököse, örökösedése arányában tekintendő.
- 1.4. **Biztosító:** AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.)

2. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, HATÁLYA, MEGSZŰNÉSE

- 2.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi. Az ajánlat a biztosítási szerződést megalapozó, minden lényeges adatot tartalmazó előírásoknak megfelelő írásbeli dokumentum, amelyen a szerződő ajánlatot tesz a biztosítás megkötésére. A biztosító jogosult az ajánlat alapján az ajánlattétel időpontjától – a szerződő által megbízott alkusz közvetítése, illetve távértékesítés esetén az ajánlattétel időpontjának a biztosítóhoz való beérkezés időpontja tekintendő – számított 15 napon belül a biztosítási kockázatot elbírálni.
- 2.2. A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő ajánlatára a biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik. Az ajánlat hallgatóságos elfogadása esetén a szerződés az ajánlat aláírásának napjára visszamenő hatállyal jön létre, az ajánlattal egyező tartalommal.
Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási szabályzattól, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a szabályzatnak megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 2.3. Ha a biztosító az ajánlatot a fentiekben meghatározott határidőn belül elutasítja, az ezen időszak alatt bekövetkezett esemény miatt fizetési kötelezettséggel nem tartozik. A biztosítási ajánlat aláírásakor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat elutasítása esetén a döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése a biztosító kockázatvállalását nem befolyásolja.
- 2.4. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.
- 2.5. A biztosító a létrejött szerződésről a szerződő számára kötvényt állít ki.
- 2.6. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, a tudomásra jutástól számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására – illetőleg, ha a kockázatot nem vállalja – a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja. Ha a biztosított a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül

nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napra felmondhatja, erre a következményre a biztosító a biztosítottat a módosító javaslat megértekor figyelmezteti.

- 2.7. A biztosítási szerződést a felek (a szerződő vagy a biztosító) – 30 nap felmondási idővel – a biztosítási év végére írásban felmondhatják.
- 2.8. A biztosítás szabályzat 2.6. és 2.7. pontjában meghatározott megszűnése esetén a biztosítás kifizetés és maradékjog nélkül szűnik meg.

3. A BIZTOSÍTÁS TARTAMA

A biztosítás határozatlan tartamú, de legkésőbb a biztosított halálával vagy azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a 70. életévét megszűnik.

4. KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE ÉS VÉGE

- 4.1. A biztosítás az azt követő nap 0 órájakor lép hatályba, és kezdődik meg a biztosító kockázatviselése, amikor az első biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezett, feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 4.2. A biztosítás éves biztosítási időszakokkal és határozatlan tartammal jön létre. A biztosítási év az ajánlat aláírását követő hó elsején (technikai kezdet) kezdődik, amely egyben a díjfizetés kezdete is.
- 4.3. **A biztosítás és a kockázatviselés megszűnik:**
 - azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, amely évben a biztosított betölti a 70. életévét, vagy
 - a biztosított biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy
 - a folytatólagos díj elmaradásának esedékességétől számított 60. napot követő nap 0. órájakor, vagy
 - a 2.2. és a 2.6. pont szerinti felmondás esetén a felmondási határidő utolsó napjának 24. órájakor, vagy
 - a 2.7. pont szerinti felmondás esetén a biztosítási év utolsó napjának 24. órájakor maradékjogok nélkül.
- 4.4. A biztosítás megszűnése esetén a biztosító azon díjakra jogosult, amelyek a szerződés érvényessége alatt voltak esedékesek. A biztosító – a megszűnést követő 30 napon belül – mindazon díj visszafizetésére köteles, amely a jelen pont szerint nem illeti meg. A biztosítót a biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnés esetén a teljes biztosítási időszakra megilleti a díj.
- 4.5. A szerződés bármely okból történt megszűnése esetén a biztosító jogosult a biztosítási kötvény visszakövetelésére, de a kötvény benyújtását követeli fizetési kötelezettségének teljesítéséhez.

5. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

- 5.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően, a biztosítási kockázat elbírálásához a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok lehetnek szükségesek.
- 5.2. A biztosító az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit és a jelen biztosítás kezdeti haláleseti összegét az 5.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

- 5.3. A biztosító a 10.7. pont szerinti biztosítási összeg-emelésnél is, az ajánlattétel esetén alkalmazott módon, jogosult a kockázat elbírálására.

6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

- 6.1. A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező **balesete miatti**, a balesettől számított, de még a szerződés tartama alatti, 1 éven belüli halála, vagy
- 6.2. A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező **közlekedési balesete miatti**, a balesettől számított 1 éven és még a biztosítás tartamán belül bekövetkező halála.
Közlekedési baleset: a biztosító kizárólag olyan baleseteket tekint közlekedési balesetnek és vállal kockázatot, melyek azáltal következnek be, hogy a biztosított személy
- közúti járművet vezet,
 - utasként szárazföldi vasúti, vagy vízi járművet, vagy függővasutat, ill. közterületi ülőliftet vesz igénybe a szállítási feltételeknek megfelelően,
 - légi utasként menetrendszerinti légi forgalmi eszközt, az utazási feltételeknek megfelelően használ, más tömegközlekedési eszközt az utazási (szállítási) feltételeknek megfelelően használ,
 - gyalogosként vagy kerékpárosként közterületen más közlekedési eszközzel okozott közlekedési baleset sérültje lesz,
 - közúton, járműre való be- vagy kiszállásakor, illetve fel- vagy lerakodáskor következik be, de nem a rakodást végző személyében,
 - közúti eseményhez kapcsolódó tevékenységével oksági összefüggésben következik be.
- 6.3. **Baleset:** a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított egy éven belül meghal.
- 6.4. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.

7. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

A szerződő díjfizetése ellenében:

- 7.1. A biztosító a jelen biztosítás 6.1. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor aktuális baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki.
- 7.2. A biztosító a jelen biztosítás 6.2. pontja szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a közlekedési baleset időpontjában aktuális baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki.

8. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor meghatározott és a tartam során értékkövetéssel növelt, baleseti halálra szóló biztosítási összeg, melynek kétszerese a közlekedési baleseti halálra szóló összeg.

9. BIZTOSÍTÁSI DÍJ, DÍJFIZETÉS, REAKTIVÁLÁS

- 9.1. Jelen szerződés folyamatos díjfizetéssel köthető. A díjfizetés gyakorisága lehet havi, negyedéves, féléves, éves. A biztosítási díj fizethető csekken, egyedi banki átutalással vagy csoportos beszedéssel.

- 9.2. A szerződő a díjfizetés gyakoriságát és módját a szerződéskötéskor választja meg. A biztosítás évfordulóján a szerződőnek lehetősége van a díjfizetési gyakoriság, illetve a díjfizetési mód megváltoztatására. Erről a szándékáról írásban, a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően értesítenie kell a biztosítót.
- 9.3. **A szerződő köteles a kötvényen meghatározott díjat** az ugyanott meghatározott gyakorisággal, az előre egyeztetett díjfizetési módon, legkésőbb az esedékesség időpontjában **megfizetni**. A biztosítás első díja a biztosítási ajánlat aláírásakor esedékes. A továbbiakban a folytatólagos biztosítási **díj mindig előre**, vagyis annak a hónapnak, illetve időszaknak az első napján **esedékes**, amelyre a díj vonatkozik.
- 9.4. **A díjfizetés elmaradása a biztosítás megszűnését vonja maga után. Díjfizetés hiányában a biztosítás az** első elmaradt érvényes díj esedékességétől számított 60 nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat bármely okból nem fizették meg.
- 9.5. **Amennyiben a biztosítási esemény a biztosító biztosítási díjjal nem fedezett kockázatviselésének ideje alatt következik be, de a biztosítás még nem szűnt meg, úgy a biztosítási időszakra járó és meg nem fizetett érvényes díja(ka)t a biztosító az esedékes biztosítási szolgáltatás, illetve a térítés összegéből levonhatja. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a teljes biztosítási évre járó díj megfizetését követelheti.**
- 9.6. A szerződés megszűnését követő 1 hónapon belül a felek a szerződést közös megállapodással, az eredeti tartalommal újra érvénybe helyezhetik (reaktíválhatják). Az újra érvénybe helyezést a biztosító szerződő általi nyilatkozat tételhez kötheti, és a nyilatkozat tartalmától függően dönthet a reaktiválásról, illetve annak elutasításáról. A nyilatkozat elbírálása során a a biztosító a változás-bejelentési kötelezettség (13.pont) szabályai szerint jár el.
Reaktiválás – és annak biztosító általi elfogadása – esetén a biztosító kockázatviselése a szerződés megszűnése és újra érvénybehelyezése közötti időszakra is kiterjed, melyre díjat vár el. A reaktiválás végrehajtásának feltétele a hátralékos és az esedékes díjnak a teljes megfizetése.
- 9.7. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó biztosítási díj, szolgáltatási összeg (illetve további összegszerűen meghatározott mennyiség) forintban, illetve a mindenkor magyar hivatalos fizetőeszközben értendő.
- 9.8. A biztosítás díját a biztosító az adott szerződés megkötésétől számított 3 éves időszakokra, változatlan biztosítási összegre állapítja meg, és az csak értékkövetéssel, vagy a közös megegyezéses díj- illetve összegemeléssel módosulhat. A 3 éves időszakok elteltét követően a biztosító a díjakat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új tarifákat állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új díjak életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát 30 nappal az új tarifa életbelépését megelőzően kell a biztosítóhoz eljuttatnia, és ezzel jelen biztosítás, az első módosított díjrészlet esedékességét megelőző nap 24. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.

10. ÉRTÉKKÖVETÉS, BIZTOSÍTÁSI-ÖSSZEGEMELÉS

- 10.1. A biztosítási összeg az a biztosítási ajánlaton meghatározott összeg, amelyet a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító szolgáltat, vagy amely összeg a szolgáltatás felső határa, és egyben a biztosítási díj megállapításának alapja is.
- 10.2. A szerződő minden évben, a biztosítási szerződés évfordulóján a biztosítási összeget és díjat arányosan, növelheti (indexálhatja) a biztosító által ajánlott mértékben.
- 10.3. Az ajánlott index mértékéről, a biztosítási összegek módosításáról, az új biztosítási összegekhez tartozó biztosítási díjakról a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási év vége előtt, írásban értesíti a szerződőt.
- 10.4. A biztosító az általa ajánlott index mértékét a Központi Statisztikai Hivatal adatai alapján határozza meg. Ennek bázisa az indexszám meghirdetését megelőző naptári évre vonatkoztatott éves fogyasztói árindex, amelytől a biztosító 5 százalékponttal eltérhet. Az így meghatározott index az adott év június hó 1-jétől a rákövetkező év május hó 31-éig kerül alkalmazásra.
- 10.5. Az értékkövetés elfogadása esetén a módosított biztosítási összeget és díjat a biztosító a következők szerint állapítja meg: Az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeg és az ajánlott index szorzatával megnöveli az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási összeget. Ezzel egyidejűleg az előző biztosítási évre vonatkozó biztosítási díjat is megnöveli az index és az előző biztosítási évre vonatkozó díj szorzatával.
- 10.6. Amennyiben a szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően, ajánlott levélben a biztosító indexálásra vonatkozó javaslatát nem utasítja vissza, úgy azt a biztosító a szerződő által elfogadottnak tekinti. Az évfordulót követően a szerződő a módosított érvényes és esedékes díjat tartozik fizetni.
- 10.7. A szerződőnek a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal lehetősége van az értékkövetésen túl a biztosítási összeg emelésére. Az emelt biztosítási összeg a bejelentést követő évfordulótól lép hatályba. Az erről szóló nyilatkozatot a szerződőnek legalább 30 nappal a következő biztosítási évfordulót megelőzően kell a biztosítóhoz eljuttatnia, és ennek elfogadásáról a biztosító 15 napon belül az ajánlat elbírálással azonos módon ad tájékoztatást.

11. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

- 11.1. A **biztosítási eseményt** annak **bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni** a biztosítónak, elmulasztása, a közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértésének következményeivel járhat. Továbbá lehetővé kell tenni a biztosító számára az eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.
- 11.2. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumok bemutatása szükséges:
 - a biztosítási kötvény,
 - a díj fizetésének igazolása,
 - a jogosult személyazonosságának igazolása,
 - biztosítási szolgáltatás felvételére való jogosultság igazolása,
 - biztosítási esemény tényét és időpontját igazoló dokumentum,
 - hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó határozat vagy bírósági ítélet,
 - a halál tényét, időpontját igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat) és a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány,

- baleseti eseményt igazoló orvosi dokumentáció (kórházi zárójelentés, ambuláns kezelési lap),
- az igényérvényesítéshez további iratok bekérése is szükségessé válhat.

- 11.3. A biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat. **A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll.** A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyításához indokolatlanul kért.
- 11.4. A biztosítási **szolgáltatás** teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését **követő 30. napon esedékes.**

12. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 12.1. A szerződő és a biztosított az ajánlat aláírásakor **köteles** a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval **írásban közölni, amelyre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel,** és amit a szerződő és a biztosított **ismert vagy ismernie kellett.** Felelősségük ebben a vonatkozásban egyetemleges.
- 12.2. **A biztosított és a szerződő köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.**
- 12.3. Amennyiben a biztosító az **életkor vagy más kockázati tényező helytelen bevallása** miatt a szerződésre a valós kockázati biztosítási díjnál alacsonyabb díjat számított, de a szerződés a valós életkorral, illetve kockázati tényezőkkel a biztosítás különös feltételei szerint létrejöhetett volna, úgy a **biztosítási összeg arra az összegre kerül leszállításra,** amely a biztosítás megkötésének időpontjában a biztosított tényleges életkora, illetve kockázati tényezői mellett megfelelt volna.
- 12.4. Ha a díj a helytelen korbevallás folytán magasabb összegben nyert megállapítást – de a szerződés a valós életkorral a szerződés feltételei szerint is létrejöhetett volna –, a biztosító a díjkülönbözetet visszatéríti.
- 12.5. Ha a biztosított valós életkora alapján a biztosítási szerződés nem jöhetett volna létre, a szerződés érvénytelen.

13. VÁLTOZÁS-BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 13.1. A szerződő és a biztosított **köteles** a biztosítónak **írásban bejelenteni** személyi adatainak (pl. lakcím, foglalkozás, hobbi, sporttevékenység), továbbá a **biztosítás feltételeiben rögzített egyéb lényeges körülményeknek a megváltozását, a bekövetkezett biztosítási eseményeket** a változás, illetve az esemény beálltától számított 8 napon belül.
- 13.2. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak **írásban bejelenteni** a biztosított szerződés-kötés kori tartózkodási helyének (ország) megváltoztatását az indulás ismert időpontja előtt 30 nappal, amennyiben ott legalább 6 hónapot tartózkodik, továbbá, ha a 6 hónap túllépéséről a tartózkodás ideje alatt szerez tudomást, akkor a tudomásszerzést követő 8 napon belül.
- 13.3. A bejelentett **körülményváltozás** alapján a **biztosító** mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, **jogosult** a megváltozott körülményeknek megfelelően **a díjat módosítani, a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül.** A külföldi tartózkodás miatt módosított díj a külföldi tartózkodás idejére illeti meg a biztosítót.

- 13.4. Amennyiben a biztosított a körülmények változása folytán a biztosítás feltételeiben kizárt kockázatnak teszi ki magát, a biztosító jogosult a szerződést a tudomására jutástól számított 15 napon belül a 30. napra kifizetés és maradékjog nélkül felmondani.
- 13.5. **Amennyiben a szerződő és a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok (14.5. pont), illetve a 12.3–5. pontban leírtak érvényesek.**

14. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

- 14.1. **A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól mentesül és a biztosítás maradékjog nélkül megszűnik, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása miatt halt meg.**
- 14.2. **A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosítási esemény a biztosított**
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be, illetőleg
 - a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága miatt következett be – függetlenül attól, hogy azt a biztosított tudatzavarban követte el.
- 14.3. **A biztosítási összeg a 14.1.–2. pontokban foglaltakon kívül akkor sem kerül kifizetésre és a biztosítás maradékjog nélkül megszűnik, ha a balesetet, egészségkárosodást vagy betegséget jogellenesen**
- a biztosított szándékos, vagy
 - súlyosan gondatlan magatartása okozta.
- 14.4. **Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek minősül, ha a biztosítási esemény**
- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkohol-szint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
 - a biztosított által nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószer, illetve gyógyszer, kábítószer következtében áll be, vagy
 - a biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas (0,8 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett,
 - engedélyhez kötött tevékenységnek a biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
 - a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- 14.5. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a biztosítás maradékjog nélkül megszűnik, kivéve, ha**
- a biztosított, illetve a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott, vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte,
 - az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
- 14.6. **A bejelentés határidejének elmulasztása, vagy a szükséges tájékoztatások megtagadása esetén – amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak – a biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól.**

15. KOCKÁZATKIZÁRÁSOK

- 15.1. A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
 - felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal,
 - radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést, vagy
 - HIV fertőzéssel.
- 15.2. Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határ-villongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadi-cselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.
- 15.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben országos vagy nemzetközi, illetve szervezett amatőr sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be.
- 15.4. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete nem menet-rendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.
- 15.5. Nem minősül balesetnek, így kizárt a kockázatviselés a következő esetekben:
- a megemelés, a rándulás,
 - a fagyás, a napszúrás és a hőguta,
 - a mérgezés, a rovarcsípés,
 - az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete, abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.
 - a fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség akkor sem, ha az balesettel összefüggésben következett be vagy foglalkozási ártalom.
- 15.6. A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll a következőkkel:
- ha a biztosított olyan daganatos betegségben szenved, amely áttétet adott, illetve amelynek TNM besorolásában az M mutatója nem 0.
 - ha a biztosított a balesetet megelőzően haemodialízis és peritoneális dialízis kezelésre szorul.
 - ha a biztosított korábbról már meglévő maradandó egészségkárosodása oksági összefüggésbe hozható a biztosítási eseménnyel.
 - ha a biztosított balesete extrém sportok következménye. Az extrém sportok jelen szabályzat függelékében megtalálhatók, azzal a kiegészítéssel, hogy a kizárások a kockázatviselés tartama alatti, de az ajánlattételt követően esetlegesen később extrém sportnak minősített sportokra is vonatkoznak (a mindenkor aktuális hivatalos besorolás szerint).

- 15.7. **Továbbá kizárt a biztosító kockázatviselése közlekedési balesetnél:**
- a gyalogos olyan balesetekor, amelynek bekövetkezésében nem hatott közre mozgó jármű,
 - a kerékpáros olyan balesete esetén, amelynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű,
 - a jármű utasát ért olyan balesetek esetén, amely nem a jármű, illetve más jármű haladásával, illetve megállásával, vagyis balesetével összefüggésben következett be.
- 15.8. Amennyiben a biztosító kockázatviselése nem áll fenn, a biztosítási szolgáltatás kifizetése és maradékjog nélkül szűnik meg a biztosítási szerződés.

16. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 16.1. Amennyiben a biztosítási szerződéshez kiegészítő biztosítás is kapcsolódik, és annak feltétele eltér a jelen szabályzattól, úgy az adott pontok esetében a kiegészítő biztosítás(ok) feltételeiben rögzítettek szerint kell eljárni. A biztosítási szerződés magyar nyelvű, a feltételekben nem szabályozott kérdéseiben a Polgári Törvénykönyv és a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- 16.2. Jelen biztosításnak nincs önálló pénzalapja, maradékjoga, azaz nem díjmentesíthető, kölcsönrel nem terhelhető és nem vásárolható vissza.
- 16.3. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 16.4. A szerződő/biztosított a szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a szerződés körében adatait kezelje, és a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit) 155–159. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.
- 16.5. A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő aláírásával elfogadott „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.
- 16.6. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely az egyes ügyfeleknek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a törvényben meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
 - A biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
 - Az előző bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet, a hozzájárulást a biztosító az ajánlat aláírásával egyidejűleg szerzi be. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

16.7. A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak törvény, illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át.

16.7.1. A Bit alapján a titoktartási kötelezettség 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,
- a törvény szerinti esetekben az adóhatósággal,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- az állományáttruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

16.7.2. A nyomozóhatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére a biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- kábítószer-kereskedelemmel,
- terrorizmussal,
- illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- a pénzmosás bűncselekményével függ össze.

16.8. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

- 16.9. Az ajánlat aláírásával a **szerződő/biztosított felmenti a titoktartás** alól egyrészt a kezelő és vizsgáló **orvosokat, egészségügyi intézményeket**, másrészt a társadalombiztosítási és egyéb hatósági, igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
- 16.10. Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási és más hatósági, igazgatási szerveket nem menti fel, de a szerződés létrejött, úgy a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- 16.11. A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer tájékoztatást ad az biztosítási szerződés szolgáltatási értékéről.

Biztosító neve:	AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Társasági formája:	Zártkörűen működő Részvénytársaság
Székhelyének állama:	Magyar Köztársaság
Biztosító székhelye és címe:	1091 Budapest, Üllői út 1.
Panasziroda címe:	AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. Panasziroda 1813 Budapest, Pf.: 245.
Központi Ügyfélszolgálati iroda:	1023 Budapest, Bécsi út 3–5.
Felügyeleti szerv:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

A jogosult panasszal fordulhat a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz, a PSZÁF-hoz, a Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testülethez, illetve a – számára nem megfelelő – biztosítói döntés ellen bírói út igénybevételeire van lehetőség.

AEGON Balesetbiztosítási Program (AD-01)

Függelék: Extrém sportok

**Érvényes: 2010. március 1-jei technikai kezdetű szerződésektől
új függelék kibocsátásáig**

Az AD-01 Balesetbiztosítási program 15.6. pontja szerinti extrém sportnak minősül:

- vízisí,
- jet-ski,
- vadvízi evezés,
- magashegyi túrázás,
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- barlangászat,
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- roncsautó sport,
- rally,
- hőlégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- sárkányrepülés,
- ejtőernyőzés,
- paplanernyőzés,
- műrepülés.