

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, örökösödése arányában tekintendő.
- 1.3.2. Egy biztosítási szerződésen belül egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezetttség 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, örökösödése 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 közli 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-összegemelésnél 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 biztosítási esemény bekövetkezésének, a szerződésben (szabályzatban, feltételekben) megjelölt károk és költségek igazolására felsorolt okiratokon kívül a biztosító, szolgáltatása teljesítésének esedékességét egyéb okirat benyújtásától függővé nem teheti, továbbá nem követelheti, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges, a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

A biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát. A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll.

- 11.4. **A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll.** A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.
- 11.5. 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 menetrendszerű 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 „Tájékoztató 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 célokból, 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 ügyész-séggel,
- 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 képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, 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 állományátruházás 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 igénybevételére van lehetőség.

AEGON Balesetbiztosítási Program (AD-01)

Függelék: Extrém sportok

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

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

- vízisí,
- jet-ski,
- motorcsónak sport,
- vadvízi evezés,
- magashegyi túrázás,
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- barlangászat,
- mountain bike (downhill ága),
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- fálmászás,
- roncsautó sport,
- rally,
- versenyszerű go-cart,
- moto-cross,
- gyorsasági és ügyességi versenyek gépkocsival,
- versenyszerű motorkerékpározás,
- hőlégballonozás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- sárkányrepülés,
- ejtőernyőzés,
- paplanernyőzés,
- műrepülés,
- privát- és sportrepülés,
- vitorlázó repülés,
- motoros vitorlázó repülés,
- siklórepülés.

Választható kiegészítő biztosítások

Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

ADBR-01

Érvényes: 2010. augusztus 1-jei technikai kezdettől

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. AD-01 baleseti halálra, valamint közlekedési baleseti halálra szóló önálló balesetbiztosítás különös feltételei (továbbiakban AD-01 alapbiztosítás) az irányadók, azzal, hogy a közlekedési balesetekre a biztosító nem nyújt kétszeres térítést.
- 1.2. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által az 1.1. pontban meghatározott alapbiztosításhoz az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 10.1. pontja szerint szűnhet meg.
- 1.3. Jelen kiegészítő biztosítás díjfizetése az alapbiztosítással megegyező gyakoriságú, kizárólag folytatolagos lehet, és az első díj a szerződés létrejöttékor esedékes.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosítás egy személy részére köthető.
- 2.2. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 60 éves, azon természetes személy,
 - aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), és
 - aki egyben az alapbiztosítás biztosítottja, és
 - akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete miatti, legkésőbb a balesettől számított 2 éven belül kialakult, **állandó, maradandó egészségkárosodása**, baleseti rokkantsága.
- 3.2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi működőképesség-csökkenés, amely a mindennapi életvitelt akadályozza.
- 3.3. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset az alapbiztosítás 6.3. pontjában meghatározott esemény.
- 3.4. A jelen feltételek szerint állandó az egészségkárosodás abban az esetben, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekintendő, de amely állapot legkésőbb a balesettől számított 2 év elteltével már kialakultnak tekintendő. A baleset következtében a biztosított későbbi állapotromlása biztosítási szolgáltatással már nem jár.
- 3.5. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 4.1. A 3.1. pontban foglaltak bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális baleseti rokkantságra szóló biztosítási összegnek az állandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti ki.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos-szakértője – az alábbi táblázatban felsorolt esetekben a táblázat figyelembe vételével – állapítja meg, a testi funkcióvesztés, a szövödmények és kizárólag a balesetből eredő egyéb sérülések figyelembevételével. A megállapítás során az általános, vagy speciális foglalkozással összefüggő munkaképesség megváltozása és/vagy sporttevékenység feladása nem játszik szerepet.

Más egészségügyi, orvos-szakértői stb. szervezet döntése a biztosítót nem befolyásolja. A megállapításra az alábbi táblázatban felsorolt esetekben azonnal, egyébként pedig a balesetet követő 2 éven belül kerül sor.

Egység	jobb	bal
mindkét szem látásának elvesztése		100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése		100%
mindkét láb elvesztése combtól		100%
mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan		100%
mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval		80%
egy oldali comb elvesztése		80%
egy oldali felkar elvesztése	80%	80%
egy oldali alkar elvesztése	70%	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése		70%
egy oldali lábszár elvesztése		70%
egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70%	70%
egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette		40%
egy szem látásának teljes elvesztése		35%
egy fül hallóképességének teljes elvesztése		25%
egy hüvelykujj teljes elvesztése	30%	25%
mutatóujj teljes elvesztése	20%	20%
nagylábujj teljes elvesztése		10%
egyéb kezujj teljes elvesztése	10%	10%
egyéb lábujj teljes elvesztése		3%

- 4.2. Igazolt balkezesség esetén a hüvelykujj teljes elvesztésére vonatkozó százalékok felcserélődnek.
- 4.3. **Az igény alapját képező biztosítási esemény előtt bármely okból már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek egészségkárosodása a biztosításból kizárt.**
- 4.4. A biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, amíg a balesetből eredő egészségkárosodások összesített százalékos mértéke el nem éri a 100%-ot. Az utolsó egészségkárosodás százalékosan oly mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.
- 4.5. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére (AD-01 alapbiztosítás 11. pont) és megállapítására még a biztosított életében sor került.

5. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alpbiztosítással azonos értékkövetéssel növelt baleseti rokkantságra szóló biztosítási összeg.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
 - a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat az alpbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alpbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap és a jelen kiegészítő biztosítás is létrejött, vagy utóbb létrejön,
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alpbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő díjfizetési gyakorisági forduló hónapjának 1. napjáig várakozási időt köt ki, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 6.2. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alpbiztosítás évfordulójával.
- 6.3. A kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alpbiztosítás lejáratával, kivéve a 10.1. a, c)–g), illetve 10.1. i)–j) pontok szerinti megszűnések esetét.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

- 7.1. A biztosítás szolgáltatás 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.
- 7.2. A biztosító az alpbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit és a jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegét a 7.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

8. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 8.1. Jelen kiegészítő biztosításra is érvényesek az AD–01 alpbiztosítás 12. és 13. pontjában meghatározott a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettségre vonatkozó szabályok.
- 8.2. A szerződő/biztosított köteles a biztosított foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység stb.) változását a biztosítóhoz a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni.
- 8.3. A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.
- 8.4. Amennyiben a 8.3. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 30 napon belül írásban elutasítja, vagy arra nem válaszol, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét a biztosító felhívta.

- 8.5. Ha a biztosított új foglalkozása, vagy tevékenysége olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosítást a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.
- 8.6. **Amennyiben a biztosított a 8.2. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az AD–01 alapt biztosítás 13.5. pontja érvényesül.**
- 8.7. **A közlési kötelezettségsértés következményeivel jár és a biztosítónak nincs fizetési kötelezettsége mivel a jelen kiegészítő biztosítás keretében a biztosító nem viseli a kockázatot az olyan baleseti rokkantság esetében, amelynek alapját képező betegség(ek), egészségi állapotromlás a kockázatviselés kezdete előtti időszakban alakultak ki, és amelyekről a szerződő illetve a biztosított tudott vagy tudnia kellett volna – feltéve, hogy a biztosító az ajánlattételkor erre vonatkozóan kérdést tett fel.**

9. MENTESÜLÉSEK ÉS KIZÁRÁSOK

Jelen kiegészítő biztosításra is érvényesek az AD–01 alapt biztosítás szabályzatának 14. pontjában a mentesülésre, illetve a 15. pontjában a kockázatkizárásra vonatkozó szabályok, ezekben az esetekben a biztosítónak fizetési kötelezettsége nincs.

10. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 10.1. A biztosítás megszűnik
- a) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a biztosított betölti a 70. életévét, vagy
 - b) az alapt biztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
 - c) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése hónapját követő hónap első napjának 0. órájkor, vagy
 - d) a 8.4. pont szerinti időpontban, vagy
 - e) a 8.5. pont szerinti időpontban, vagy
 - f) a 11.2. pont szerinti időpontban, vagy
 - g) azon nap 0 órájkor, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett egészségkárosodások összesített értéke eléri a 100%-ot, vagy
 - h) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal, vagy
 - i) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0 órájkor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal előbb írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről,
 - j) az AD–01 alapt biztosítás 2.6. pontja szerinti felmondás lejárat napjának 24. órájkor.
- 10.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg, kivéve a biztosítás 10.1.g esetében, akkor a díj az biztosítási év végéig jár.

11. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 11.1. **Jelen kiegészítő biztosítás, mint balesetbiztosítás semmiféle maradékjogokkal nem rendelkezik.**

- 11.2. Jelen kiegészítő biztosítás **díját a biztosító** a szerződés megkötésétől számított **3 éves időszakra változatlan biztosítási összegre állapítja meg és az csak értékkövetéssel vagy a közös megegyezéses díj-, illetve összegemeléssel módosulhat.** Az első 3 éves időszak, majd azt követően minden 3. év elteltét követően a biztosító a díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjtételeket állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás következő évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy arra nem válaszol, úgy a biztosító a szerződést felmondja év végére, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik.

Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei

ADBKN-01

Érvényes: 2010. augusztus 1-jei technikai kezdettől

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. AD-01 baleseti halálra, valamint közlekedési baleseti halálra szóló önálló balesetbiztosítás különös feltételei (továbbiakban AD-01 alapbiztosítás) az irányadók, azzal, hogy a közlekedési balesetekre a biztosító nem nyújt kétszeres térítést.
- 1.2. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által az 1.1 pontban meghatározott alapbiztosításhoz az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül megköthető, és a jelen feltételek 10.1. pontja szerint szűnhet meg.
- 1.3. Jelen kiegészítő biztosítás díjfizetése az alapbiztosítással megegyező gyakoriságú, kizárólag folytatólagos lehet, és az első díj a szerződés létrejöttékor esedékes.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 60 éves természetes személy, aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), aki az alapbiztosítás biztosítottja és akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.2. Jelen kiegészítő biztosításnak csak egy biztosítottja lehet.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező, balesete miatt szükséges, orvosi szempontból indokolt, európai, úgynevezett aktív fekvőbeteg ellátó intézményben történő és a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő ápolása. **A biztosító kockázatviselése után elvégzett kórházi ápolás nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.**
- 3.2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében 2 éven belül a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt a biztosított fekvőbeteg-gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul. **Nem minősül balesetnek, így kizárt a kockázatviselés az AD-01 alapbiztosítás 15.5. pontjában kizárt esetekben.**
- 3.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja: a 3.1 pont szerinti baleset napja.
- 3.4. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából aktív fekvőbeteg ellátó intézménynek minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújtó, szakképzett ápolószeméllyel

rendelkezik, és az adott állam jogszabályai szerint aktív fekvőbeteg-szakellátásra engedélyt és besorolást kapott.

- 3.5. **Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősülnek aktív fekvőbeteg-szakellátást nyújtó kórházi osztályoknak az alábbiak:**
- a) ápolási osztályok (pl. hospice, illetve idősellátást nyújtó intézetek),
 - b) krónikus fekvőbeteg-ellátó intézetek,
 - c) rehabilitációs ellátást nyújtó intézetek (pl. gyógyfürdők),
 - d) speciális gondozóintézetek (pl. alkoholisták és kábítószer-függők, tüdőbetegek kezelését végző intézetek).

4. AKTUÁLIS NAPI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

A szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alapt biztosítás esetében alkalmazott értékkövetéssel növelt napi térítési összeg.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 5.1. A biztosító a biztosítási eseményből eredő kórházi felvétel napjától az ápolás minden napjára napi térítést fizet. A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális napi térítési összeggel.
- 5.2. A biztosító egy biztosítási évben legfeljebb összesen 90 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.
- 5.3. A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás, illetve az esetleges halál napja is.
- 5.4. A biztosító a szolgáltatását a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A szolgáltatás teljesítése szükség szerint a biztosítottnak a biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz köthető.
- 5.5. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az AD–01 alapt biztosítás 11. pontjában felsorolt iratokon felül kórházi zárójelentés, továbbá – amennyiben a zárójelentés ezt nem tartalmazza – minden olyan kórházi, orvosi dokumentum szükséges, amely tartalmazza a kórházi kezelés okát, előzményeit, időpontját, tartamát (a baleset leírását és körülményeit).

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
 - a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő díjfizetési gyakorisági forduló hónapjának 1. napjáig várakozási időt köt ki, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 6.2. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapt biztosítás évfordulójával.
- 6.3. Jelen kiegészítő biztosítás lejáratja megegyezik az alapt biztosítás lejáratával, kivéve a 9.1. a)–f) pontok szerinti megszűnések eseteit.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

- 7.1. A biztosítás szolgáltatás összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a biztosított egészségi nyilatkozata, vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok lehetnek szükségesek.
- 7.2. A kockázatelbírálnál az alapbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások szolgáltatási összegeit a 7.1. pontban előírtakhoz a biztosító összevontan veszi figyelembe.

8. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 8.1. Jelen kiegészítő biztosításra is érvényesek az AD–01 alapbiztosítás 12. és 13. pontjában meghatározott a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettségre vonatkozó szabályok.
- 8.2. A biztosított vagy más a szolgáltatásra jogosult köteles a biztosítási esemény (baleset) miatt megkezdődött kórházi ápolást a kórházba való felvételtől számított 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni.
- 8.3. A szerződő/biztosított köteles a biztosított foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység) változását a változás beálltától számított 8 napon belül, írásban a biztosítónak bejelenteni. A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.
- 8.4. Amennyiben az AD–01 alapbiztosítás 13.3. pontjában leírt díjmódosítást a szerződő a módosítás kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, vagy arra nem válaszol, úgy jelen kiegészítő biztosítás a módosítás közlésétől számított 30. napra a biztosító szerződést felmondhatja, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.
- 8.5. Amennyiben a biztosított a körülmények változása folytán olyan kockázatnak teszi ki magát, amelyet a biztosító nem vállalhat, a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondhatja a biztosítást a 30. napra.
- 8.6. **Amennyiben a biztosított a 8.2. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az AD–01 alapbiztosítás 13.5. pontja érvényesül és a biztosítónak fizetési kötelezettsége nincs.**

9. A BIZTOSÍTÁS MEGSZÚNÉSE

- 9.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik
- a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezést követő hónap első napjának 0. órájakor; vagy
 - a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0. órájakor (a biztosító köteles az évfordulót megelőző 30 nappal írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről); vagy
 - a 8.3. pontja szerinti nap 24. órájakor; vagy
 - a 8.4. pontja szerinti nap 24. órájakor; vagy
 - a 12.2. pont szerint; vagy
 - azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, mely évben a biztosított betölti a 65. életévét; vagy
 - az AD–01 alapbiztosítás 2.6. pontja szerinti felmondás lejárat napjának 24. órájakor, vagy

- h) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
- i) az alapbiztosítással egyidejűleg, ha az alapbiztosítás bármilyen okból megszűnik.

9.2. A kiegészítő biztosítás kockázati díja a biztosítót a 9.1. a)–i) pontokban jelzett megszűnés estén az adott naptári hónap végéig illeti meg.

10. MENTESÜLÉS

Jelen kiegészítő biztosításra is érvényesek az AD–01 alap-biztosítás szabályzatának 14. pontjában a biztosító mentesülésére vonatkozó szabályok. Amennyiben a biztosító mentesül, úgy a továbbiakban fizetési kötelezettsége nem marad fenn.

11. KIZÁRT KOCKÁZATOK

11.1 Az AD–01 alapbiztosítás 15. pontjában foglaltakon túl nem minősül biztosítási eseménynek

- a) a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő kórházi ápolás;
- b) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, amely a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már fennállt és arról a biztosított tudott, vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott és a biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- c) a biztosított olyan kórházi ápolása, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- d) halasztott kórházi ápolás, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt, és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett.

11.2. Amennyiben a biztosítási szolgáltatást kockázatkizárás miatt nem teljesíti, úgy a biztosítónak további fizetési kötelezettsége nincs.

12. VEGYES RENDELKEZÉSEK

12.1. **Jelen kiegészítő biztosítás, mint balesetbiztosítás semmiféle maradékjogokkal nem rendelkezik.**

12.2. Jelen kiegészítő biztosítás díját a biztosító a szerződés megkötésétől számított **3 éves időszakra változatlan biztosítási összegre állapítja meg és az csak értékkövetéssel vagy a közös megegyezéses díj-, illetve összegemeléssel módosulhat.** Az első 3 éves időszak, majd azt követően minden 3. év elteltét követően a biztosító a díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjkalkuláció és díjszabás alapján új díjtételeket állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás következő évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy arra nem válaszol, úgy a biztosító a szerződést felmondja év végére, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik.

Baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételei

ADBMT-01

Érvényes: 2010. augusztus 1-jei technikai kezdettől

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. AD-01 baleseti halálra, valamint közlekedési baleseti halálra szóló önálló balesetbiztosítás különös feltételei (továbbiakban AD-01 alapbiztosítás) az irányadók, azzal, hogy a közlekedési balesetekre a biztosító nem nyújt kétszeres térítést.
- 1.2. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által az 1.1. pontban meghatározott alapbiztosításhoz az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül köthető meg, és a jelen feltételek 9.1. pontja szerint szűnhet meg.
- 1.3. Jelen kiegészítő biztosítás díjfizetése az alapbiztosítással megegyező gyakoriságú, kizárólag folytatólagos lehet, és az első díj a szerződés létrejöttékor esedékes.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. Jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet minden, a szerződés megkötésekor legalább 16, de legfeljebb 60 éves természetes személy, aki nem részesül semmilyen rokkantsági ellátásban (ideértve a rehabilitációs járadékot), aki az alapbiztosítás biztosítottja, és akit a biztosító biztosítottként elfogad.
- 2.2. Jelen kiegészítő biztosításnak csak egy biztosítottja lehet.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező balesete miatti, orvosi szempontból szükséges műtéte, amit a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező orvos, európai egészségügyi szolgáltatónál végzett el, valamint amely műtét a biztosító orvos-szakértője által összeállított részletes műtéti listán szerepel.
- 3.2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából baleset a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amely miatt 2 éven belül, a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, orvosilag indokolt műtét válik szükségessé.
- 3.3. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából műtéten olyan terápiás célú sebészeti eljárást kell érteni, amelyet kórházban, vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál, az érvényes orvos-szakmai szabályok betartásával végeznek.
- 3.4. A biztosító a műtéteket a biztosítási szolgáltatás szempontjából négy kategóriába – kis, közepes, nagy, kiemelt műtétek – sorolja be, illetve vannak olyan műtétek, amelyeket a biztosító nem térít. Jelen szabályzat melléklete tartalmazza a tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba

sorolásáról, illetve a kizárásokról. A biztosító részletes, aktuális műteti listája, és a műtétek műteti kategóriákba sorolása megtekinthető a kijelölt szervezeti egységeknél (Kiemelt ügyfélszolgálati és értékesítési irodák, Országos Kárrendezési Központ).

- 3.5. Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műteti besorolását – a műtét jellegét és súlyosságát figyelembe véve – a biztosító orvosa állapítja meg.
- 3.6. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset napja.
- 3.7. **A biztosító kockázatviselése után elvégzett műtét nem számít biztosítási eseménynek még akkor sem, ha a kockázatviselés alatt bekövetkezett baleset miatt vált szükségessé.**
- 3.8. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából kórháznak minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújt, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik és az adott állam mindenkor hatályos jogszabályai szerint kórházi besorolást kapott.
- 3.9. **Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül kórháznak:**
- a) az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
 - b) a tébécés betegek kezelésére szolgáló intézmény;
 - c) az elmebetegek, illetve elmebetegségek számára fenntartott intézmény;
 - d) a gyógyfürdő-kórház, illetve gyógyfürdőhely;
 - e) a rehabilitációs gyógyintézmény;
 - f) az úgynevezett elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény.
- 3.10. **Nem minősülnek balesetnek, így kizárt a biztosító térítése az AD-01 alaptörvény 15.5. és 15.6. pontjaiban felsorolt esetekben.**

4. AKTUÁLIS MŰTÉTI TÉRÍTÉSI ÖSSZEG

A szerződő által az ajánlat aláírásakor meghatározott kezdeti és a tartam során az alaptörvény 15.5. és 15.6. pontjaiban felsorolt esetekben alkalmazott értékkövetéssel emelt baleseti műteti térítési összeg.

5. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 5.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a következők szerint szolgáltat: a szolgáltatás összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális műteti térítési összeg és a biztosított végrehajtott műtét szolgáltatási kategóriájához rendelt – alábbi táblázat szerinti – szám szorzatával.

Szolgáltatási kategória	A kategória szorzószáma
Kis műtétek	1
Közepes műtétek	2
Nagy műtétek	3
Kiemelt műtétek	5

- 5.2. Ha egyazon műtét során ugyanazon testrészen vagy szervben több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott testrészen, vagy szervben végzett sebészeti beavatkozások miatt esedékes biztosítási szolgáltatás annak a beavatkozásnak alapján kerül meghatározásra, amely az alkalmazott eljárások közül a legmagasabb szolgáltatási kategóriába esik és a térítés csak egyszeresen jár.
- 5.3. Ha egyazon műtét során több testrészen, vagy szervben végeznek sebészeti beavatkozásokat, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken, vagy szerveken történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, de összességében nem haladhatja meg a kiemelt műtétekre fizetendő szolgáltatás összegét.
- 5.4. Ha egy biztosítási éven belül **több** – időben egymástól elkülönült – **műtetre** kerül sor, úgy az adott baleset miatt végzett műtétekre együttesen kifizethető szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a kis műtétekre fizetendő szolgáltatás tízszeresét.
- 5.5. A biztosítási szolgáltatás igényléséhez az AD–01 szabályzatának 11. pontjában felsorolt iratokon felül a kórházi zárójelentés, illetve minden olyan kórházi, orvosi dokumentum benyújtása szükséges, amely tartalmazza a műtéti beavatkozás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, időpontját, előzményeit (a baleset leírását és körülményeit).
- 5.6. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosított a biztosító orvosa által végzett felülvizsgálatához, illetve egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
- a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap- és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő díjfizetési gyakorisági forduló hónapjának 1. napjáig várakozási időt köt ki, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 6.2. Jelen kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapbiztosítás évfordulójával.
- 6.3. Jelen kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alapbiztosítás lejáratával, kivéve a kiegészítő biztosítás jelen feltételek 9.1. a)–f) pontok szerinti megszűnésének eseteit.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

- 7.1. A biztosítás szolgáltatás összegének nagyságától, a biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a kiegészítő biztosítás megkötéséhez a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok lehetnek szükségesek.
- 7.2. A kockázatelbírálnál az alapbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások szolgáltatási összegeit a 7.1. pontban előírtakhoz a biztosító összevontan veszi figyelembe.

8. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 8.1. Jelen kiegészítő biztosításra is érvényes az AD–01 alapt biztosítás 12. és 13. pontjában foglaltak.
- 8.2. A biztosított vagy a szolgáltatásra jogosult köteles a biztosítási esemény (baleset) miatt szükségessé váló műtétet a műtétől számított 8 napon belül a biztosítónak bejelenteni.
- 8.3. A szerződő/biztosított köteles a biztosított foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység) változását a változás beálltától számított 8 napon belül, írásban a biztosítónak bejelenteni. A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.
- 8.4. Amennyiben az AD–01 alapt biztosítás 13.3. pontjában leírt díjmódosítást a szerződő a módosítás kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja, úgy jelen kiegészítő biztosítás a módosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.
- 8.5. Amennyiben a biztosított a körülmények változása folytán olyan kockázatnak teszi ki magát, amelyet a biztosító nem vállalhat, a biztosító a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül felmondhatja a biztosítást a 30. napra.
- 8.6. **Amennyiben a biztosított a 8.2. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az AD–01 alapt biztosítás 13.5. pontja érvényesül. Amennyiben a biztosítási szolgáltatást közlési- és változásbejelentési kötelezettség megsértése miatt nem teljesíti, úgy az igényt kifizetés nélkül zárja le a biztosító.**

9. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 9.1. A kiegészítő biztosítás megszűnik
- a) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával a nyilatkozatnak biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első nap 0. órájakor; vagy
 - b) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással az évforduló napjának 0 órájakor (a biztosító köteles az évfordulót megelőző 30 nappal írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről); vagy
 - c) a 8.3. pont szerinti nap 24. órájakor; vagy
 - d) a 8.4. pont szerinti nap 24. órájakor; vagy
 - e) a 12.2. pont szerint; vagy
 - f) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájakor, mely évben a biztosított betölti a 65. életévét; vagy
 - g) az AD–01 alapt biztosítás 2.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájakor, vagy
 - h) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal; vagy
 - i) az alapt biztosítással egyidejűleg, ha az alapt biztosítás bármilyen okból megszűnik.
- 9.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a kiegészítő biztosítás megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

10. MENTESÜLÉS

Jelen kiegészítő biztosításra is érvényes az AD–01 alapbiztosítás szabályzatának 14. pontjában a mentesülésre vonatkozó szabályok. Amennyiben a biztosító a biztosítási szolgáltatást mentesülés miatt nem teljesíti, úgy az igényt kifizetés nélkül zárja le.

11. KIZÁRT KOCKÁZATOK

11.1. Az AD–01 alapbiztosítás szabályzatának 15. pontjában, valamint a jelen szabályzat mellékletben felsorolt kizárásokon túl nem minősül biztosítási eseménynek:

- a) az úgynevezett halasztott műtét, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt és amelynek szükségességéről a biztosított tudott, vagy tudnia kellett.
- b) a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő műtéti beavatkozás;
- c) a biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozás, mely okozati összefüggésben áll olyan betegséggel, vagy állapottal, mely a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőző 5 évben már fennállt és arról a biztosított tudott, vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott és a biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;
- d) a biztosítotton végzett olyan műtéti beavatkozás, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával.

11.2. Amennyiben a biztosítási szolgáltatást kizárt kockázat miatt nem teljesíti, úgy az igényt kifizetés nélkül zárja le a biztosító.

12. VEGYES RENDELKEZÉSEK

12.1. Jelen kiegészítő biztosítás, mint balesetbiztosítás semmiféle maradékjogokkal nem rendelkezik.

12.2. Jelen kiegészítő **biztosítás díját** a biztosító a szerződés megkötésétől számított **3 éves időszakra változatlan biztosítási összegre állapítja meg és az csak értékkelvetéssel vagy a közös megegyezéses díj-, illetve összegemeléssel módosulhat.** Az első 3 éves időszak, majd azt követően minden 3. év elteltét követően a biztosító a díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjalkuláció és díjszabás alapján új díjtételeket állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás következő évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy arra nem válaszol, úgy a biztosító a szerződést felmondja év végére, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik.

Melléklet

Példák műtétek szolgáltatási kategóriákba való besorolásához

I. KIS MŰTÉTEK

- Szájsebészeti, de nem fogászati műtétek
- Erek kisebb műtétei, perifériás idegvarratok
- Kisebb szemműtétek (kötőhártya, szaruhártya, szemhéj varrata, idegentest műtéti eltávolítása szem felületes rétegeiből)
- Kisebb fül-, orrműtétek (pl. lágyrész elváltozás, dobhártyaműtétek)
- Mellüreg drenálása, légmell ellátása, idegentest eltávolítása bronhoszkóppal, bordarezekció
- Hasfali helyreállító műtétek, kisebb sérvműtétek
- Egyszerűbb ízületi vagy csontelváltozások műtétei végtagokon, ín- és szalagvarratok, artroszkópos műtétek, kisebb amputációk (kézuji, lábujji)
- Külső nemiszervek műtétei a nemi szervek megtartásával
- Kis területű égés műtéti kezelése (testfelület 6%-a alatt, III-ad, IV-ed fokú), kisebb bőr-átültetések, bőrplasztika

II. KÖZEPES MŰTÉTEK

- Agyállományt nem érintő koponyaeltváltozások műtétei
- Izolált gerinceltváltozások műtétei (pl. porckorong, egy csigolyára kiterjedő műtétek)
- Arcsont- vagy állkapocs részleges elváltozásainak műtétei, lágy és kemény szájpad helyreállító műtétei
- Közepes műtétek ereken, ér pótlások, érátültetések, nagyobb idegvarratok
- Helyreállító szemműtétek (pl. íriszplasztika, szemizmon végzett műtétek), szemlencse-eltávolítás, szemgolyóeltávolítás
- Közepes fül-, orr- és gégeműtétek (pl. gégerezekció)
- Pajzsmirigy és mellékpajzsmirigy műtétei
- Emlő részleges vagy teljes eltávolítása, mellüregi beavatkozások, rekeszizom műtétek, mellhártyakiirtás, tüdőlebenskiirtás
- Egyes hasüregi beavatkozások (máj, epe, hasnyálmirigy, vese, gyomor, bél elváltozásainak egyes műtétei, lépeltávolítás, veseeltávolítás, főregnyúlványeltávolítás – „vakbélműtét”)
- Végtagon végzett csontműtétek (csavar-, velőűrszeg-, lemez-behelyezés, csonteltávolítás, csontpótlás)
- Ízületek közepes műtétei, kisebb protézisek beültetése inátültetések, részleges végtag-amputációk
- Kismedencei műtétek: nemi szervek nagyobb műtétei (pl. méheltávolítás, miomaeltávolítás, prosztataeltávolítás), hólyagműtétek, húgyvezeték műtétei,
- A testfelület 6–20%-át érintő, III-ad, IV-ed fokú égések műtétei
- Vizeletinkontinenciát megszüntető műtétek (hüvelypasztikai műtéteknél bonyolultabb beavatkozások)
- Laparoszkópos, illetve kisebb hasi beavatkozások petefészken, méhkörtön

III. NAGY MŰTÉTEK

- Agyalómányt is érintő koponyaelváltozások műtétei, kiterjedt gerincvelőváltozások műtétei (pl. több csigolyát érintő műtétek, gerincvelőváltozások műtétei)
- Arccsont és állkapocs eltávolítása
- Nagyerek helyreállító műtétei, idegátültetés
- Nagy mellüregi beavatkozások (szívkoszorúér műtétei, egyéb zárt szívűműtétek, féloldali tüdőkiirtás, mellkasfal helyreállítása)
- Nagyobb hasüregi beavatkozások (pl. gyomor, vastagbél teljes kiirtása)
- Nagy műtétek ízületeken (pl. csípőn, vállon), nagyízületi protézisek behelyezése, teljes végtagamputációk
- A testfelület 20–40%-át érintő III-ad, IV-ed fokú égési sérülések műtétei
- Csontvelőátültetés

IV. KIEMELT MŰTÉTEK

- Kiterjedt, agyalómányt érintő elváltozások műtétei, kiterjedt gerincvelő műtétek
- Testfelület 40%-ánál nagyobb kiterjedésű, III-ad, IV-ed fokú égési sérülések műtétei
- Nyitott szíven végzett műtétek, pl. billentyűműtétek
- Nyelőcsőkiirtás, több hasi szerv együttes és teljes kiirtása
- Szervtranszplantáció (szív, szív-tüdő komplexum, máj, vese)

KIZÁRÁSOK

- Fogászati műtétek, fog, foggyökér, granuloma és foggyökér körüli ciszta eltávolítása
- Mandulaműtétek
- Bőrvarratok és szövödményeik ellátása sebek/hegek műtétet követő ellátása (sebtisztítás, váladékelvezetés)
- Bőrfelszíni és bőr alatti szövetek elváltozásainak műtéti ellátása, kivéve melanoma malignum
- Punkciók, kanülök vagy katéterek diagnosztikus és terápiás célú alkalmazása
- Műtét során behelyezett idegen anyagok (pl. lemez, szeg) eltávolítása
- Idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból
- I–II fokú égések ellátása
- Diagnosztikus beavatkozások (invazív, non-invazív)
- Endoszkópos anyagvétel
- Kozmetikai műtétek, plasztikai műtétek, kivéve, ha azok sérülés miatt válnak szükségessé
- Szüléssel és terhességgel kapcsolatos műtétek, terhesség-megszakítás, meddőséggel, sterilizációval kapcsolatos műtétek
- Nemek megváltoztatását célzó műtétek

Baleseti eredetű égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételei

ADBE-01

Érvényes: 2010. augusztus 1-jei technikai kezdettől

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. AD-01 baleseti halálra, valamint közlekedési baleseti halálra szóló önálló balesetbiztosítás különös feltételei (továbbiakban AD-01 alapbiztosítás) az irányadók, azzal, hogy a közlekedési balesetekre a biztosító nem nyújt kétszeres térítést.
- 1.2. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által az 1.1 pontban meghatározott alapbiztosításhoz alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül köthető meg, és a jelen feltételek 9.1. pontja szerint szűnhet meg.
- 1.3. Jelen kiegészítő biztosítás díjfizetése az alapbiztosítással megegyező gyakoriságú, kizárólag folytatólagos lehet, és az első díj a szerződés létrejöttékor esedékes.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosítás egy személy részére köthető.
- 2.2. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 60 éves természetes személy, aki egyben az alapbiztosítás biztosítottja, és akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete, melynek következtében a balesettel egyidejűleg a biztosított égési sérülést szenved.
- 3.2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított égési sérülést szenved. **A napégés nem minősül balesetnek. Az öngyilkosság vagy annak kísérlete akkor sem minősülnek baleseti eseménynek, ha azt a biztosított beszámíthatatlan, tudatzavart állapotban követte el.**
- 3.3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 4.1. A 3.1. pontban foglaltak bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális égési sérülésre szóló biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő százalékát fizeti ki. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összeg alábbi táblázat szerinti százaléka.

Mélység	Testfelület			
	10–19%	20–49%	50–79%	80% felett
I. fokú	—	—	—	—
II. fokú	—	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	180%	200%

- 4.2. Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg. A baleseti eredetű égési sérülés maximális összege az égési sérülésre meghatározott biztosítási összeg kétszerese.
- 4.3. Ha a biztosított igazolhatóan, közvetlenül az égési sérülések következtében, az égéstől számítva legfeljebb egy éven belül, de még tartamon belül hal meg, a biztosító a kedvezményezett részére 200%-os térítést fizet az égési sérülés súlyosságától függetlenül, az esetleg korábban már a 4.1. és 4.2. pont szerint kifizetett összegek levonásával.
- 4.4. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa általi felülvizsgálathoz, illetve egyéb orvosi vizsgálatához kötheti.

5. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alapt biztosítással azonos érték követéssel növelt égési sérülésre szóló biztosítási összeg.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
- amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat az alapt biztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alapt biztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön,
 - amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alapt biztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő díjfizetési gyakorisági forduló hónapjának 1. napjáig várakozási időt köt ki, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 6.2. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alapt biztosítás évfordulójával.
- 6.3. A kiegészítő biztosítás lejáratja megegyezik az alapt biztosítás lejáratával, kivéve a a 10.1. a, c)–f), illetve 10.1. h) pontok szerinti megszűnések eseteit.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

- 7.1. A biztosítás szolgáltatás 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.
- 7.2. A biztosító az alapbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit és a jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegét a 7.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

8. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 8.1. Az AD–01 alapbiztosítás 12. és 13. pontjában a közlési és változás-bejelentési kötelezettségre vonatkozó szabályok jelen kiegészítő-biztosításra is érvényesek.
- 8.2. A szerződő/biztosított köteles a biztosított foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység stb.) változását a biztosítóhoz a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni.
- 8.3. A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.
- 8.4. Amennyiben a 8.3. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 30 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.
- 8.5. Ha a biztosított új foglalkozása, vagy tevékenysége olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, úgy a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.
- 8.6. **Amennyiben a biztosított a 8.2. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az AD–01 alapbiztosítás 13.5. pontja érvényesül. Amennyiben a biztosítási szolgáltatást közlési- és változásbejelentési kötelezettség megsértése miatt nem teljesíti, úgy az igényt kifizetés nélkül zárja le a biztosító.**

9. MENTESÜLÉSEK ÉS KIZÁRÁSOK

- 9.1. **Jelen kiegészítő biztosításra is érvényes az AD–01 alapbiztosítás szabályzatának 14. pontjában a mentesülésre, illetve a 15. pontjában a kockázatkizárásra vonatkozó szabályok.**
- 9.2. **Amennyiben a biztosítási szolgáltatást mentesülés vagy kockázatkizárás miatt nem teljesíti, úgy az igényt kifizetés nélkül zárja le a biztosító.**

10. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 10.1. A biztosítás megszűnik
 - a) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájaker, mely évben a biztosított betölti a 70. életévét, vagy

- b) az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
 - c) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése hónapját követő első nap 0. órájakor, vagy
 - d) a 8.3. pont szerinti időpontban, vagy
 - e) a 8.5. pont szerinti időpontban, vagy
 - f) a 11.2. pont szerint, vagy
 - g) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal, vagy
 - h) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0 órájakor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal előbb írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről,
 - i) az AD–01 alapbiztosítás 2.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájakor.
- 10.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

11. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 11.1. **Jelen kiegészítő biztosítás, mint balesetbiztosítás semmiféle maradékjogokkal nem rendelkezik.**
- 11.2. Jelen kiegészítő biztosítás **díját a biztosító** a szerződés megkötésétől számított **3 éves időszakra változatlan biztosítási összegre állapítja meg és az csak értékkövetéssel vagy a közös megegyezéses díj-, illetve összegemeléssel módosulhat.** Az első 3 éves időszak, majd azt követően minden 3. év elteltét követően a biztosító a díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjalkuláció és díjszabás alapján új díjtételeket állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás következő évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy arra nem válaszol, úgy a biztosító a szerződést felmondja év végére, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik.

Baleseti eredetű csonttörésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

ADBCS-01

Érvényes: 2010. augusztus 1-jei technikai kezdettől

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

- 1.1. A jelen baleseti eredetű csonttörésre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeiben nem rendezett kérdésekben az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. AD-01 baleseti halálra, valamint közlekedési baleseti halálra szóló önálló balesetbiztosítás különös feltételei (továbbiakban AD-01 alapbiztosítás) az irányadók, azzal, hogy a közlekedési balesetekre a biztosító nem nyújt kétszeres térítést.
- 1.2. A jelen kiegészítő biztosítás a biztosító által az 1.1. pontban meghatározott alapbiztosításhoz az alapbiztosítással egyidejűleg, illetve annak tartamán belül köthető meg, és a jelen feltételek 10.1. pontja szerint szűnhet meg.
- 1.3. Jelen kiegészítő biztosítás díjfizetése az alapbiztosítással megegyező gyakoriságú, kizárólag folytatólagos lehet, és az első díj a szerződés létrejöttékor esedékes.

2. BIZTOSÍTOTT

- 2.1. A jelen kiegészítő biztosítás egy személy részére köthető.
- 2.2. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 16 és legfeljebb 60 éves, azon természetes személy, aki egyben az alapbiztosítás biztosítottja, és akit a biztosító biztosítottként elfogad.

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 3.1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bekövetkező balesete, melynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved.
- 3.2. Jelen kiegészítő biztosítás szempontjából **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított csonttörést, csontrepedést szenved. **Nem minősül baleseti eseménynek az öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete, még abban az esetben sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.**
- 3.3. Jelen feltételek szerint a fogtörés nem minősül csonttörésnek, nem terjed ki a biztosítás a fogak és fogpótlások sérülésére.
- 3.4. Továbbá jelen feltétel szerint nem minősül biztosítási eseménynek a patológiás törés.
- 3.5. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset bekövetkezésének napja.

4. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

- 4.1. Az 3.1. pontban foglaltak bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális baleseti csonttörésre szóló biztosítási összeget fizeti ki.
- 4.2. Egy baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a biztosító a törések számától függetlenül egyszeri kifizetést teljesít. Az egyszeri térítés összege megegyezik a biztosítási esemény időpontjában aktuális baleseti csonttörésre szóló biztosítási összeggel.
- 4.3. Jelen kiegészítő biztosítás szerint a biztosító biztosítási évenként maximálisan egy 3.1. szerinti biztosítási eseményre szolgáltat.

5. AKTUÁLIS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által, az ajánlat aláírásakor meghatározott, és a tartam során az alpbiztosítással azonos értékkövetéssel növelt baleseti eredetű csonttörésre szóló biztosítási összeg.

6. A BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE, TARTAMA, ÉVFORDULÓJA, LEJÁRATA

- 6.1. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete
 - a) amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlat az alpbiztosítás ajánlatával egyidejűleg kerül aláírásra, úgy megegyezik az alpbiztosítás kockázatviselésének kezdetével, feltéve, hogy az alap és a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön,
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosítás ajánlata az alpbiztosítás ajánlatának aláírását követően kerül aláírásra, úgy a kiegészítő biztosítás ajánlatának biztosítóhoz való beérkezését követő díjfizetési gyakorisági forduló hónapjának 1. napjáig várakozási időt köt ki, feltéve, hogy a jelen kiegészítő biztosítás létrejött, vagy utóbb létrejön.
- 6.2. A kiegészítő biztosítás évfordulója megegyezik az alpbiztosítás évfordulójával.
- 6.3. A kiegészítő biztosítás lejáratát megegyezik az alpbiztosítás lejáratával, kivéve a 10.1. a), c)–f), illetve 10.1. h) pontok szerinti megszűnések eseteit.

7. KOCKÁZATELBÍRÁLÁS

- 7.1. A biztosítás szolgáltatás 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.
- 7.2. A biztosító az alpbiztosítás, illetve az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit és a jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegét a 7.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.

8. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE, A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

Az AD–01 alpbiztosítás 11. pontjában leírtakon túl a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a csonttörést, repedést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás benyújtása szükséges.

9. BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- 9.1. A jelen kiegészítő biztosításra az AD–01 alapbiztosítás 12. és 13. pontjában foglaltak érvényesek.
- 9.2. A szerződő/biztosított köteles a biztosított foglalkozásának, valamint életmódjának (szabadidős és sporttevékenység stb.) változását a biztosítóhoz a változás beálltától számított 8 napon belül írásban bejelenteni.
- 9.3. A biztosító mérlegeli a kockázatváltozást, és amennyiben szükséges, jogosult kockázati díjat módosítani a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül. Az így megállapított díj a bejelentést követő hó elsejétől érvényes.
- 9.4. Amennyiben a 9.3. pontban leírt díjmódosítást a szerződő a díjmódosítás közlésétől számított 30 napon belül írásban elutasítja, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a kockázati díjmódosítás közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a szerződő figyelmét felhívták.
- 9.5. Ha a biztosított új foglalkozása, vagy tevékenysége olyan megnövekedett kockázatot jelent a biztosító számára, melyet nem vállalhat, úgy a biztosító a szerződést a bejelentés kézhezvételétől számított 15 napon belül, a 30. napra felmondhatja.
- 9.6. **Amennyiben a biztosított a 9.2. pontban foglaltakat nem, vagy csak késedelmesen teljesíti, a biztosítási esemény bekövetkeztekor az AD–01 alapbiztosítás 13.5. pontja érvényesül.**
- 9.7. **Amennyiben a biztosító a biztosítási szolgáltatást közlési- vagy változás-bejelentési kötelezettség megsértése miatt nem teljesíti, úgy az igényt kifizetés nélkül zárja le.**

10. A BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

- 10.1. A biztosítás megszűnik
 - a) azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, mely évben a biztosított betölti a 65. életévét, vagy
 - b) az alapbiztosítás megszűnésével egyidejűleg, vagy
 - c) a szerződő erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatával, a nyilatkozat biztosítóhoz való beérkezése hónapját követő első nap 0. órájkor, vagy
 - d) a 9.3. pont szerinti időpontban, vagy
 - e) a 9.5. pont szerinti időpontban, vagy
 - f) a 12.2. pont szerinti időpontban, vagy
 - g) a biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálával azonnal, vagy
 - h) a biztosító részéről évfordulóra történő felmondással, az évforduló napjának 0 órájkor. A biztosító köteles az évfordulót megelőzően 30 nappal előbb írásban értesíteni a szerződőt a kiegészítő biztosítás ilyen megszüntetéséről,
 - i) az AD–01 alapbiztosítás 2.6. pontja szerinti felmondás napjának 24. órájkor.
- 10.2. A kiegészítő biztosítás díja a biztosítót a megszűnések eseteiben az adott naptári hónap végéig illeti meg.

11. MENTESÜLÉSEK ÉS KIZÁRÁSOK

- 11.1. **Jelen kiegészítő biztosításra is érvényes az AD–01 alapbiztosítás szabályzatának 14. pontjában a mentesülésre, illetve a 15. pontjában a kockázatkizárásra vonatkozó szabályok.**

- 11.2. Amennyiben a biztosítási szolgáltatást mentesülés vagy kockázatkizárás miatt nem teljesíti, úgy az igényt kifizetés nélkül zárja le a biztosító.

12. VEGYES RENDELKEZÉSEK

- 12.1. Jelen kiegészítő biztosítás, mint balesetbiztosítás semmiféle maradékjogokkal nem rendelkezik.
- 12.2. Jelen kiegészítő biztosítás díját a biztosító a szerződés megkötésétől számított **3 éves időszakra változatlan biztosítási összegre állapítja meg és az csak értékkövetéssel vagy a közös megegyezéses díj-, illetve összegemeléssel módosulhat.** Az első 3 éves időszak, majd azt követően minden 3. év elteltét követően a biztosító a díjat a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének jelentős változása miatt felülvizsgálhatja, és új díjalkuláció és díjszabás alapján új díjtételeket állapíthat meg. A díjmódosítás mértékéről a biztosító 2 hónappal az új díj életbe lépése előtt írásban tájékoztatja a szerződőt. Az így módosított díj a biztosítás következő évfordulójától kezdődően érvényes. Amennyiben a szerződő a módosított díjat nem fogadja el, vagy arra nem válaszol, úgy a biztosító a szerződést felmondja év végére, és ezzel jelen kiegészítő biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik.

