

AEGON CSALÁDI BALESETBIZTOSÍTÁS

Általános Feltételek

I. Alapvető meghatározások

I.1. A jelen feltételek alapján létrejövő szerződés (továbbiakban: Szerződés) keretében az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) csoportos balesetbiztosítási szolgáltatásokat nyújt.

A Szerződés részét képezi:

- a jelen Általános Feltételek,
- a Speciális Feltételek, amelyek a jelen Általános Feltételek Függelékét képezik (I.3. pont)
- és a Kötvény (I.4. pont).

I.2. A biztosítás alanyai

I.2.1. Szerződő

Szerződő lehet bármely magyarországi állandó lakóhellyel rendelkező természetes személy, aki az övével megegyező állandó lakcímen vele életvitelszerűen együtt élő családtagjai számára a Biztosítóval a Szerződésben meghatározottak szerint csoportos balesetbiztosítást köt, és a díjfizetést teljesíti.

I.2.2. Biztosított

Biztosított az a természetes személy lehet, aki a Szerződővel egy állandó lakcímen, vele életvitelszerűen együtt lakik, aki a Szerződő családtagja (házastárs, élettárs, bejegyzett élettárs, egyenes ágbeli rokon, örökbefogadott, mostoha- és nevelt gyermek, örökbefogadó-, mostoha- és nevelőszülő, testvér) és aki megfelel az alábbiaknak:

- a) életkora 0 és 75 év között van;
- b) részére rokkantsági ellátást vagy rehabilitációs ellátást nem állapítottak meg, illetve munkaképesség csökkenésének megállapítására irányuló kérelmének elbírálása az illetékes magyar társadalombiztosítási szervnél nincs folyamatban.

A Szerződés valamennyi olyan természetes személyre, aki az adott Szerződő vonatkozásában megfelel az I.2.2. Biztosított definíciójának, az érintett személyek írásbeli hozzájárulása nélkül jön létre.

I.2.3. Kedvezményezett

A biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás *kedvezményezettje* maga a biztosított. A biztosított halála esetén a szolgáltatás(ok) igénybevételére a biztosított örököse/örökösei jogosult(ak). Kedvezményezett megjelölésére nincs lehetőség.

I.3. A Függelék tartalma

A Függelék tartalmazza azon biztosítási módozatok Speciális Feltételeit (biztosítási események, biztosítási szolgáltatások, kiegészítő feltételek), amelyeket a Szerződő a Szerződés keretében választhat. A jelen általános és a Speciális Feltételek az adott biztosításokra együttesen érvényesek.

I.4. A Kötvény tartalma

A Kötvény tartalmazza:

- a) a Szerződő adatait:

- aa) nevét,
- ab) állandó lakcímét,
- ac) születési dátumát,
- ad) személyi igazolvány számát,
- b) a biztosítás adatait:
 - ba) a szerződés tartamát,
 - bb) a kockázatviselés kezdetét,
 - bc) a díjfizetés gyakoriságát,
 - bd) a választott biztosítási csomagot,
 - be) a biztosítás éves díját,
 - bf) a szerződésazonosítót,
- c) a biztosítás szolgáltatásait a választott biztosítási csomagnak megfelelően.

II. A csoportos biztosítási szerződés létrejötte és tartama

- II.1. A Szerződés a Szerződő által tett online Ajánlat és a biztosítási díj Biztosítóhoz való beérkezését követő nap 0. órájával lép hatályba.
- II.2. Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés azon a napon kezdődik, amelyik a szerződés szerinti kockázatviselés és a [1.2.2.](#) Biztosított pont alatt definiált valamennyi feltétel, de különösen a Szerződővel való közös állandó lakcím teljesülésének napja közül a későbbi. A Szerződővel közös állandó lakcím feltétel teljesülését a Biztosító a lakcímkártya kiállításának dátuma alapján vizsgálja.
- II.3. A Szerződés egy évre jön létre. A biztosítási időszak szintén egy év és megegyezik a szerződés tartamával.

III. A Szerződés és a kockázatviselés megszűnése

- III.1. A Szerződés megszűnik:
 - a) a kockázatviselés kezdetétől számított 365. napot követően (a tartam végén); vagy
 - b) díj nemfizetés esetén az IV.2. pontban foglaltak szerint; vagy
- III.2. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:
 - a) ha a biztosítottra vonatkozóan az I.2.2. pont *Biztosított* címszó alatt definiált a) vagy b) feltételek bármelyike már nem áll fenn, úgy az adott biztosítási időszak végével;
 - b) közlési kötelezettség megsértése esetén a V.4. pontban foglaltak szerint;
 - c) a biztosított halálával.
- III.3. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés fennállása során a Biztosító kockázatviselése az alábbiak szerint megváltozik:

50%-os vagy ezt meghaladó egészségkárosodás (TB I, TB II. vagy TB III. fokú rokkantság) bekövetkeztét megállapító társadalombiztosítási határozat jogerőre emelkedésével az adott biztosítottra vonatkozóan a fennálló baleseti halál esetére szóló biztosítás kivételével a többi biztosítás automatikusan megszűnik, függetlenül attól, hogy a határozat később módosításra, visszavonásra kerül-e vagy sem.

IV. Díjfizetés

- IV.1.** A Biztosító a csoportos balesetbiztosítás érvényes díját a választott biztosítási csomag alapján a díjszabások szerint a Kötvényen rögzített biztosítási időszakra vonatkozóan állapítja meg. A díj az Ajánlat ügyfél általi megtételét követően azonnal esedékes.
- IV.2.** A Szerződő vállalja, hogy a csoportos balesetbiztosítás díját – a díj esedékességének megfelelően – egyösszegben fizeti meg. Amennyiben a Szerződő a biztosítás érvényes díjánál kevesebbet fizet, úgy a díj nemfizetés esetére vonatkozó szabályok lépnek életbe (IV.3 pont).
- IV.3.** Amennyiben a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az adott biztosítási időszakra járó esetlegesen elmaradt díjat a Biztosítónak jogában áll a kifizetésre kerülő szolgáltatás(ok) összegéből levonnia.

V. Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

- V.1.** A Szerződő a szerződéskötés és a Szerződés fennállása során köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, adatot a valóságnak megfelelően közölni a Biztosítóval, amelyet ismert vagy ismernie kellett, és amelyre a Biztosító kérdést tett fel. A közlési kötelezettség a Szerződőt terheli.
- V.2.** A Szerződő és a biztosítottak kötelesek az általuk közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.
- V.3.** Közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, illetve, hogy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- V.4.** Ha a közlési kötelezettség megsértéséről a Biztosító a biztosítás fennállása alatt szerez tudomást, akkor a tudomására jutástól számított 15 napon belül a Szerződés adott biztosítottra vonatkozó módosítására javaslatot tehet.

Amennyiben a javaslatot a Szerződő 15 napon belül elfogadta, úgy a Szerződés az adott biztosított vonatkozásában a Biztosító javaslata szerint módosul. Ellenkező esetben a módosító javaslat közlésétől számított 30 napon belül a Biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

VI. Kizárások a kockázatviselésből, mentesülések

- VI.1.** A csoportos biztosítási Szerződés nem nyújt fedezetet azon eseményekre, amelyek bekövetkezése, illetve mértéke, súlyossága okozati összefüggésben van a következőkben felsoroltak bármelyikével:
- a) államok közötti fegyveres összeütközés, polgárháború, vagy más harci cselekmény;
 - b) sugárfertőzés;
 - c) a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete;
 - d) a biztosított szándékos magatartása;
 - e) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye.

A Szerződés szempontjából öngyilkosságnak, öncsonkításnak számít az is, ha azt a biztosított tudatzavarban vagy kábítószeres befolyásoltság állapotában követte el.

VI.2. Amennyiben a biztosított valamely örökös(ök) szándékos magatartása következtében veszi életét, a Biztosító a többi örökös részére fizeti ki a szolgáltatást, és abból az érintett örökös(ök) nem részesülhet(nek).

Amennyiben a biztosított életében esedékes valamely szolgáltatásra nem a biztosított jogosult, és a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartása következtében következik be, úgy a biztosítási szolgáltatásra a kedvezményezett helyett a biztosított a jogosult.

VII. Vegyes rendelkezések

VII.1. A Biztosító teljesítésének feltételei:

- a) A biztosítási esemény bekövetkeztét – a szolgáltatás iránti igényvel együtt – 30 napon belül kell a Biztosítóknak bejelenteni. Ezen határidő elmulasztása esetén, amennyiben lényeges körülmények utóbb kideríthetetlené váltak, a Biztosító megtagadhatja a biztosítási összeg kifizetését.
- b) A Szerződőnek a biztosítási szolgáltatás(ok) kifizetéséhez – a vonatkozó Speciális Feltételekben meghatározottakon kívül – az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:
 - a szolgáltatás iránti igénybejelentés; a biztosítás adott biztosítottra vonatkozó érvényességének és szükség esetén a díjfizetésnek az igazolása;
 - a kedvezményezettség megállapításához szükséges okirat, illetve az 1.2.3. pont szerinti kedvezményezett(ek)et igazoló okirat (közjegyzői végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági ítélet);
 - hatósági eljárás esetén az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozat, illetve ítélet, határozat.
- c) a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő szolgáltatása teljesítésének esedékességét a szerződésben és a feltételekben megjelölt károk és költségek igazolására felsorolt okiratokon kívül egyéb okirat benyújtásától függővé nem teheti, annak benyújtását nem követelheti;
- d) a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét nem kötheti a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez;
- e) a Biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
- f) A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles teljesíteni.
- g) A csoportos biztosításból eredő igények **elévülési ideje** a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított **2 év**.

VII.2. A Szerződés hatálya alá tartozó biztosítások csoportos balesetbiztosításoknak minősülnek. Nem vásárolhatók vissza, nem díjmentesíthetők, és rájuk kölcsön sem igényelhető, megszűnésük esetén maradékjogok nem keletkeznek.

VII.3. A biztosítóhoz való minden bejelentésnek a biztosítóhoz történő eljuttatása a szerződő kötelessége. A Szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottakat a biztosítási Szerződés tartalmáról, az abban bekövetkező valamennyi változásról.

VII.4. A szerződő a szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a biztosító a szerződés körében a személyes és különös adatokat kezelje, és a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit) 155-159. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.

VII.5. A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő aláírásával elfogadott „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.

- VII.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.
- VII.7.** 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 hozzájárulást a biztosító az ajánlat aláírásával egyidejűleg szerzi be.
- VII.8.** 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.
- VII.9.** 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.
- VII.10.** 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.
- VII.11.** A biztosító ügyfelei biztosítási titkát csak a törvény illetve az ügyfél hozzájárulása esetén adhatja át. A törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - m) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
 - n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - o) a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet összefüggésben áll

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

VII.12. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

VII.13. Az ajánlat aláírásával a szerződő/biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási 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.

VII.14. Ha a szerződő/biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat 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.

VII.15. A szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Szja) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek. Ha a szerződő az Art. szerint kifizetőnek minősül, akkor – az előbbi két jogszabályon kívül – a szerződésre mindazon anyagi jogszabályok (pl. társadalombiztosítási járulékról, egészségügyi hozzájárulásról, foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény, stb.) érvényesek, amelyek érintik a biztosítási jogviszonyból származó jövedelem közteherviselési kötelezettségét

VII.16. Jelen szerződésre a magyar jog érvényes és a szerződés nyelve magyar.

VII.17. 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.

Panaszügyintézés: 1091 Budapest, Üllői út 1., Csoportos Biztosítások Üzletág

Központi ügyfélszolgálati iroda: 1023 Budapest, Bécsi út 3–5.

Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF) 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

VII.18. A jogosult panasszal fordulhat a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a PSZÁF-hoz, a Kereskedelmi és Iparkamara mellett működő Békéltető Testülethez, illetve a – számára nem megfelelő – biztosítói döntés ellen bírói út igénybevételeire van lehetőség.

AEGON CSALÁDI BALESETBIZTOSÍTÁS

Speciális Feltételek

Baleseti halál esetére szóló biztosítás

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező halálos kimenetelű balesete.

*Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követő 1 éven belül meghal. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális Kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

3. A Biztosító szolgáltatása nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A baleset akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha

- az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

4. A szolgáltatás igénybevevőjének a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek VII/1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

- halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál baleseti eredetét igazoló orvosi bizonyítvány
- a szerződő és a szolgáltatás igénybevevőjének családi viszonyát igazoló dokumentum(ok),
- a szolgáltatás igénybevevője lakcímkártyájának másolata,
- a szerződő lakcímkártyájának másolata, vagy a szerződő halála esetén az érvényes kötvény másolata.

5. A jelen balesetbiztosításra az AEGON Családi Balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.

Közlekedési baleseti eredetű halál esetére szóló biztosítás

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező halálos kimenetelű közlekedési balesete.

*Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követő 1 éven belül meghal.*

*Jelen biztosítási feltétel szerint **közlekedési baleset** a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként elszenvedett szárazföldi közúti balesete. Járműnek tekinthető jelen biztosítás szempontjából a KRESZ-ben ekként meghatározott közlekedési eszköz.*

***Nem minősül közlekedési balesetnek** a gyalogost, vagy utast érő olyan baleset, amelynek következtében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, illetve a kerékpárost ért olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a közlekedési baleset időpontjában aktuális Kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

3. A Biztosító szolgáltatása az Általános Feltételek IX. pontjában meghatározottakon kívül nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a közlekedési balesetet a Kedvezményezett szándékos, illetve a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

A baleset akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha

- az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

4. A szolgáltatás igénybevevőjének a biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez az Általános Feltételek VII/1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

- rendőrségi jegyzőkönyv,
- üzemi baleset esetén az arról készült jegyzőkönyv,
- a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi igazolások,
- a halál baleseti eredetét igazoló orvosi bizonyítvány,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- a szerződő és a szolgáltatás igénybevevőjének családi viszonyát igazoló dokumentum(ok),
- a szolgáltatás igénybevevője lakcímkártyájának másolata,
- a szerződő lakcímkártyájának másolata, vagy a szerződő halála esetén az érvényes kötvény másolata.

5. A jelen balesetbiztosításra az AEGON Családi Balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.

Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás

1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező, még életében a Biztosítóhoz bejelentett és a Biztosító által megállapított maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodását (megrokkánását) okozó balesete.

*Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követő 2 éven belül maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodást (megrokkánást) szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális Kötvényben meghatározottak szerint fizet térítést. A 10%-ot meg nem haladó mértékű baleseti rokkantság esetén a Biztosító egyösszegű térítést fizet a Kötvényen feltüntetett „Baleseti részleges rokkantság” szolgáltatásnak megfelelően. 10%-ot meghaladó mértékű baleseti rokkantság esetén a Biztosító a Kötvényen feltüntetett „Baleseti rokkantság” szolgáltatás biztosítási összegének az egészségkárosodás fokával megegyező százalékát fizeti ki.

3. Végtagok, illetve szervek elvesztése esetén a maradandó egészségkárosodás mértéke a következő táblázat szerint kerül megállapításra:

Testrészek egészségkárosodása	Az egészségkárosodás mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	100%
egyik kar vagy kéz, és comb vagy lábszár együttes elvesztése (azaz felső végtag és alsó végtag együttes csonkolása)	100%
mindkét comb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
mindkét lábfej elvesztése (boka szintjében)	90%
egyik comb elvesztése	80%
egyik felkar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	70%
beszélőképesség teljes elvesztése	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csukló szintjében)	65%
bal kéz elvesztése (csukló szintjében)	50%
egyik lábfej teljes elvesztése (boka szintjében)	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

Ha a biztosított a bizonyítani tudja, hogy balkezes, úgy a fenti táblázatban a jobb- és balkéz elvesztésére vonatkozó egészségkárosodási százalékok felcserélődnek.

Az itt fel nem sorolt esetekben a baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvos-szakértője állapítja meg. E biztosítás szempontjából a baleseti eredetű egészségkárosodás mértékének megállapítása független más orvos-szakértői testület döntésétől.

4. A baleset előtt bármely okból már maradandóan károsodott, vagy nem ép testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.
5. A Biztosító szolgáltatásait a táblázatban felsorolt esetekben az elbíráláshoz szükséges iratok beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. Egyéb esetekben a baleset utáni maradandó egészségkárosodás mértéke általában egy év elteltével, legkésőbb azonban 2 évvel a baleset után kerül megállapításra.
6. A baleseti maradandó egészségkárosodási szolgáltatások esetében egy biztosítottra vonatkozóan a kifizetett szolgáltatások összesített százalékos mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül az egészségkárosodást előidéző balesetek, illetve sérülések számától.
7. A Biztosító szolgáltatása nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. A baleset akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha
 - a) az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
 - b) az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
 - c) az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
 - d) a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.
8. **A szolgáltatás igénybevevőjének a biztosítási szolgáltatás igénybeviteléhez az Általános Feltételek VII/1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:**
 - a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi igazolások
 - a szerződő és a szolgáltatás igénybevevőjének családi viszonyát igazoló dokumentum(ok),
 - a szolgáltatás igénybevevője lakcímkártyájának másolata,
 - a szerződő lakcímkártyájának másolata, vagy a szerződő halála esetén az érvényes kötvény másolata.
9. **A jelen balesetbiztosításra az AEGON Családi Balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.**

Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező balesete, amelynek következtében csonttörést, illetve csontrepedést szenved.

*Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a Biztosított csonttörést, illetve csontrepedés szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés, rándulás, foglalkozási betegség (ártalom), fagyás és a napszúrás nem minősül balesetnek.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális Kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

3. Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre, függetlenül attól, hogy az adott baleset egy vagy több testrészen okozott sérülést.

4. A Biztosító szolgáltatása az Általános Feltételek IX. pontjában meghatározottakon kívül nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A baleset akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha

- az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

5. A szolgáltatás igénybevevőjének a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek VII/1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratot kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

- csonttörést vagy csontrepedést dokumentáló orvosi igazolások
- a szerződő és a szolgáltatás igénybevevőjének családi viszonyát igazoló dokumentum(ok),
- a szolgáltatás igénybevevője lakcímkártyájának másolata,
- a szerződő lakcímkártyájának másolata, vagy a szerződő halála esetén az érvényes kötvény másolata.

6. A jelen balesetbiztosításra az AEGON Családi Balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.

Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás

1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó és jelen kockázatra is kiterjedő kockázatviselésének hatálya alatt történt **balesete következtében** a biztosítotton a kockázatviselés hatálya alatt orvos által elvégzett és orvosilag indokolt **műtét**.

*Jelen biztosítás szempontjából **műtéten** olyan terápiás célú sebészeti eljárást kell érteni, amelyet kórházban (lásd 3. pont), az érvényes orvosszakmai szabályok betartásával végeznek és szerepel a mellékelt Műtéti táblázatban felsorolt műtétek, illetve sebészeti beavatkozások között, és a beavatkozás ugyanott nem kerül kizárásra.*

*Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosítotton 3 hónapon belül orvosilag indokolt műtétet végeznek. E biztosítás szempontjából a megemelések, rándulások nem minősül balesetnek.*

***Nem biztosítási esemény** az olyan műtét, amelynek szükségessége okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosítás hatályba lépését megelőzően már kialakult károsodásával.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a műtéteket a biztosítási szolgáltatás szempontjából két kategóriába - **térített és kizárt műtétek** - sorolja be.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az adott biztosítottra vonatkozóan **műtéti térítést** fizet. A műtéti térítés összege a biztosítotton végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó - a baleset időpontjában aktuális Kötvényben meghatározott - biztosítási összeg.

Ha **egyazon műtét során ugyanazon testrészen, vagy szerveen több sebészeti eljárást** végeznek, akkor az adott testrészen, vagy szerveen végzett sebészeti eljárások miatt esedékes biztosítási szolgáltatás csak egyszer kerül kifizetésre.

Ha **egyazon műtét során több testrészen, vagy szerveen** végeznek **sebészeti eljárásokat**, akkor a biztosítási szolgáltatás az egyes testrészeken, vagy szerveken történt beavatkozások alapján esedékes biztosítási szolgáltatások összege, de nem haladhatja meg a biztosítási összeg háromszorosát.

Ha **ugyanazon baleset következtében** a balesetet követő egy éven belül **több - időben egymástól elkülönült - műtétre** kerül sor, úgy az adott baleset miatt végzett műtétekre együttesen kifizethető szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a biztosítási összeg hatszorosát.

A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő **felülvizsgálat**hoz kötheti.

3. A Szerződés alkalmazása szempontjából **kórháznak** minősülnek az egészségügyi hatóságok által a vonatkozó törvényeknek és jogszabályoknak megfelelően engedélyezett és ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek

- működésének elsődleges célja, hogy diagnosztikus és terápiás, orvosi és ápolási kapacitásokat tartsanak fenn sérült vagy beteg emberek fekvőbeteg-gyógyellátására,
- állandó orvosi felügyelet és irányítás alatt állnak, és
- feladataikat folyamatos munkarendben szakképzett ápolószemélyzet bevonásával látják el.

4. **A Biztosító szolgáltatása az Általános Feltételek IX. pontjában meghatározottakon kívül nem kerül kifizetésre**, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.
A baleset akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha
- az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
 - az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
 - az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
 - a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.
5. **A szolgáltatás igénybevevőjének a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek VII/1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:**
- kórházi zárójelentés, illetve egyéb kórházi, orvosi dokumentum, amely igazolja a műtéti beavatkozás baleseti eredetét és tartalmazza annak pontos megnevezését, illetve leírását,
 - a nem magyarországi kórházi ellátás esetén a fentiek hiteles fordítását,
 - a szerződő és a szolgáltatás igénybevevőjének családi viszonyát igazoló dokumentum(ok),
 - a szolgáltatás igénybevevője lakcímkártyájának másolata,
 - a szerződő lakcímkártyájának másolata, vagy a szerződő halála esetén az érvényes kötvény másolata.
6. **A jelen balesetbiztosításra az AEGON Családi Balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.**
7. **Kizárások:**
- bőrvarratok és szövődményeik ellátása
 - műtéti sebek/hegek műtetet követő ellátása (sebtisztítás, váladékelvezetés)
 - műtet során behelyezett idegen anyagok (pl. lemez, szeg) eltávolítása
 - bőrfelszíni és bőr alatti szövetek sérüléseinek műtéti ellátása
 - idegen test eltávolítása bőr alatti szövetekből, testnyílásokból
 - fogászati műtétek, fogeltávolítás
 - I-II fokú égések ellátása

Baleseti eredetű égési sérülésre szóló biztosítás

1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező baleseti eredetű égési sérülése.

*Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a Biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követő 1 éven belül múltékony vagy maradandó sérülést szenved vagy meghal.*

2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a baleset időpontjában aktuális *Kötvényben* meghatározott biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő részét fizeti ki.

A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a következő:

Térítés: a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka	Testfelület		
	0-10%	11-40%	41-100%
Mélység			
I. fokú	-	-	10%
II. fokú	10%	25%	50%
III. fokú	50%	100%	200%

Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a legmagasabb fokú és/vagy kiterjedtségű sérülés figyelembevételével állapítja meg.

A Biztosított igazoltan az égési sérülések következtében hal meg, akkor a Biztosító a kedvezményezett részére az égési sérülések fokától és kiterjedtségétől függetlenül a balesetkor aktuális összeg 100%-át fizeti, de levonásba helyezi az addig erre a sérülésre már kifizetett összegeket.

Az égési sérülés mértékét az okozati összefüggés fennállását a biztosító orvosa állapítja meg és az független más hatósági, egészségügyi vagy biztosítási szerv döntésétől.

3. A Biztosító szolgáltatása az Általános Feltételek IX. pontjában meghatározottakon kívül nem kerül kifizetésre, ha bizonyítást nyer, hogy az égési sérülés a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával összefüggésben következett be.

A biztosítási esemény akkor minősül *súlyosan gondatlanul* okozottnak, ha

- az a Biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- az a Biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- az a Biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt, vagy
- a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett.

4. A szolgáltatás igénybevevőjének a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek VII/1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

- kórházi zárójelentés,
- a sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi igazolások,
- üzemi baleset esetén az arról készült jegyzőkönyvet,
- a szerződő és a szolgáltatás igénybevevőjének családi viszonyát igazoló dokumentum(ok),
- a szolgáltatás igénybevevője lakcímkártyájának másolata,
- a szerződő lakcímkártyájának másolata, vagy a szerződő halála esetén az érvényes kötvény másolata,

A biztosított halála esetén továbbá:

- a halotti anyakönyvi kivonat,
- a halottvizsgálati bizonyítvány.

5. A jelen balesetbiztosításra az AEGON Családi Balesetbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.