

BEVEZETŐ RENDELKEZÉSEK

Jelen Baleset- és betegségbiztosítási feltételek (továbbiakban: Feltételek) szerint kötött biztosítás a szerződő választása szerint az alábbi kockázatokra fedezetet nyújtó biztosításokat tartalmazhatja.

Alapbiztosítás

- Baleseti halálra szóló

Kiegészítő balesetbiztosítások

- Baleseti rokkantságra szóló
- Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó
- Baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó
- Baleseti eredetű égési sérülésre vonatkozó
- Baleseti eredetű csonttörésre szóló

Kiegészítő betegségbiztosítások

- Műtéti térítésre szóló
- Kórházi napi térítésre szóló
- Kritikus betegségekre szóló

Kiegészítő biztosítás gyermekekre

- Élet-, baleset- és betegségbiztosítási kockázatokat kombináló biztosítási csomag

A baleseti halálra szóló alapbiztosítás az AD–01 Baleset- és betegségbiztosítás kötelező eleme. A kiegészítő biztosítások a tartam során is felvehetők, és a meglévő biztosítások összege is növelhető az aktuális kockázatbírálási szabályok szerint.

Minden olyan kiegészítő biztosításra jelen Feltételek szabályai alkalmazandóak, ahol erre hivatkozással köt a biztosító szerződést.

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben az 1959. évi IV. törvény (Polgári Törvénykönyv) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. A Feltételek nyelve magyar, a biztosító azonban a szerződő kérésére vállalhatja idegen nyelven a Feltételek átadását, de abban az esetben is a magyar nyelvű szabályozás érvényes.

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1. Biztosító

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Feltételek szerint a biztosítási kockázatot viseli, és a Feltételekben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

1.2. 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 címzettje a szerződő, továbbá a szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos nyilatkozatok megtételére. A biztosítottat a szerződés módosulásáról vagy megszűnéséről a szerződő köteles tájékoztatni.

1.3. Biztosított

A jelen Feltételek alapján kötött szerződés egy felnőtt személyre és gyermek biztosított(ak) ra köthető.

A biztosítás felnőtt biztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legalább 18 és legfeljebb 60 éves természetes személy, akit a biztosító biztosítottként elfogad, és akinek az életével és egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

A szerződés gyermekbiztosítottja lehet a szerződés megkötésekor legfeljebb 17 éves azon kiskorú személy,

- aki a szerződő közös háztartásban együtt élő közeli hozzátartozója (Ptk. 685.§ b) pont), vagy
- akinek a szerződő törvényes képviselője, és
- akit az ajánlaton név szerint feltüntettek, és
- akit a biztosító biztosítottként elfogad.

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

A felnőtt biztosított a szerződő fél írásos beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. A szerződés módosításának feltétele, hogy a szerződő fél személyében bekövetkezett változásról a biztosítót – a szerződő hozzájáruló nyilatkozatával együtt – írásban értesítsék.

A felnőtt biztosított 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 felnőtt biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

A biztosító a szerződőváltást a szabályszerű írásbeli bejelentés beérkezését követő nap 0. órájától veszi figyelembe.

1.4. Kedvezményezett(ek) (továbbiakban: kedvezményezett)

Az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A biztosítási szerződés kedvezményezettje a szerződő és a biztosított írásbeli nyilatkozatában megjelölt személy, jelölt kedvezményezett hiányában

- a biztosított életében esedékes szolgáltatások tekintetében a biztosított,
- a biztosított halála esetén teljesítendő szolgáltatások tekintetében a biztosított örököse.

1.4.1. A kedvezményezett személye a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződő által a biztosítás tartama alatt bármikor 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 – az örökösödése arányában – tekintendő.

1.4.2. Egy biztosítási szerződésen belül egyidejűleg több kedvezményezett is megjelölhető. Ez esetben a kedvezményezettség arányát írásban az ajánlaton vagy a későbbi bejelentéskor egyértelműen rögzíteni kell, egész százalékonként, összesen szolgáltatásonként 100%-ban.

1.4.3. 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 vagy örököse tekintendő.

2. A szerződés létrejötte, hatálya

2.1. A szerződő a biztosítási szerződés létrejöttét írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A biztosító jogosult az ajánlat alapján az **ajánlattétel időpontjától** – a szerződő által megbízott alkuusz közvetítése, illetve távértékesítés esetén az ajánlattétel időpontjának a biztosítóhoz való beérkezés időpontja tekintendő – **számított 15 napon belül a biztosítási kockázatot elbírálni**, amely 15 nap alatt a szerződőnek ajánlati kötöttsége áll fenn.

2.2. A biztosító a szerződés létrejöttének igazolására kötvényt küld a szerződőnek. Ha a kötvény tartalma a szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést a lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét felhívta; ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.3. A szerződés akkor is létrejön, ha a szerződő ajánlatára a biztosító az ajánlattételtől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. Az ajánlat hallgatólagos 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 jelen Feltételektől, a biztosító 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a Feltételeknek megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítóknak a kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosító a szerződést a 30. napra írásban felmondhatja.

- 2.4. **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.**
- 2.5. **Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.**
- 2.6. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, a tudomására jutástól számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve – 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 szerződést a biztosító a módosító javaslat közlésétől számított 30. napra felmondhatja, ha erre a következményre a biztosítottat a módosító javaslat megtételekor figyelmeztette.
- 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 2.6. és 2.7. pontokban meghatározott feltételek teljesülése esetén a biztosítás kifizetés és maradékjog nélkül megszűnik.**

3. A biztosítás tartama, a kockázatviselés kezdete és vége, a szerződés megszűnése

- 3.1. A biztosítás határozatlan tartamú.
- 3.2. A biztosítás az azt követő nap 0. órájkor lép hatályba, és kezdődik meg a biztosító kockázatviselése, amikor az első biztosítási díj az adott kockázatra a biztosító számlájára beérkezett, feltéve, hogy a biztosítási szerződés vagy annak kiegészítése létrejött vagy utóbb létrejön.
- 3.3. A biztosítás éves biztosítási időszakokkal jön létre. A biztosítási év az ajánlat aláírását követő hó elsején (technikai kezdet) kezdődik, amely egyben a biztosítás évfordulója is.
- 3.4. A biztosító a nem baleseti eredetű kockázatok tekintetében a kockázatviselés kezdetétől **6 havi várakozási időt köt ki. A várakozási idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményre a biztosító teljesíteni nem tartozik, de a szerződés megszűnése esetén a befizetett díjakat – költségeivel csökkentve – visszafizeti a szerződőnek.**
- 3.5. **A biztosítási szerződés és a kockázatviselés maradékjogok nélkül megszűnik az alábbi esetek bekövetkeztekor**
- azon biztosítási évet követő első nap 0. órájkor, amely évben a felnőtt biztosított betölti a 65. életévét, vagy
 - a felnőtt biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező halálát követően azonnal, vagy

- az első elmaradt díj esedékességét követő 60. nap 24. órájakor, vagy
 - a 2.3. 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, vagy
 - a gyermekekre szóló kiegészítő biztosítás minden esetben megszűnik annak a biztosítási évnek az utolsó napján, amelyben a gyermek biztosított a 18. életévét betölti.
- 3.6. 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, és a hátralékos díjat a szolgáltatásból levonhatja.
- 3.7. A szerződés bármely okból történt megszűnése vagy módosítása esetén a biztosító jogosult a biztosítási kötvény visszakövetelésére.

4. Kockázatelbírálás

- 4.1. A biztosítás szolgáltatási összegének nagyságától, a felnőtt biztosított életkorától, nemétől, foglalkozásától, életmódjától (szabadidős, sporttevékenység) és az egyéb kockázati körülményektől függően a biztosítási kockázat elbírálásához a felnőtt biztosított egészségi nyilatkozata, orvosi vizsgálata, illetve egyéb orvosi iratok lehetnek szükségesek. Amennyiben a kockázatelbíráláshoz orvosi vizsgálatra kerül sor, annak eredményéről a szerződő és a biztosított a vizsgálatot végző egészségügyi szolgáltatótól kaphat tájékoztatást.
- 4.2. A biztosító az alap- és kiegészítő, valamint az esetleges egyéb biztosítások biztosítási összegeit biztosítottanként a 4.1. pontban előírtakhoz összevontan veszi figyelembe.
- 4.3. A biztosító a 9.6. pont szerinti biztosítási összeg emelésénél is jogosult a kockázat ismételt elbírálására.

5. A biztosítással kapcsolatos fogalmak

5.1. Baleset

Jelen feltételek szempontjából baleset az a hirtelen fellépő, külső hatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és aminek következtében a biztosított meghatározott időn belül az egyes kockázatoknál meghatározott károsodást szenved.

5.2. Közlekedési baleset

Jelen feltételek szempontjából közlekedési baleset az a baleset, amely általa következik be, hogy a biztosított személy

- közúti járművet vezet,

- utasként szárazföldi, vasúti vagy vízi járművet vagy függővasutat, illetve közterületi liftet vesz igénybe a szállítási, utazási feltételeknek megfelelően,
- légi utasként menetrend szerinti, illetve charter légitársasági 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 szenved sérülést, de nem a rakodást végző személyként.

5.3. Egészségkárosodás, rokkantság

- Olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a mindennapi életvitelt akadályozza.
- A jelen feltételek szerint végleges az egészségkárosodás, rokkantság abban az esetben, ha a biztosított egészségi állapota legkésőbb a balesettől számított 2 év elteltével orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. **A baleset következtében a biztosított későbbi állapotromlása biztosítási szolgáltatással már nem jár.** A megállapítás során önmagában a munkaképesség megváltozása és/vagy sporttevékenység feladása nem tekinthető ilyen egészségkárosodásnak.

5.4. Aktív fekvőbeteg-ellátó intézmény

Jelen biztosítás szempontjából aktív fekvőbeteg-ellátó intézménynek (kórháznak) 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.

Nem minősülnek aktív fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézményeknek az alábbiak:

- ápolási osztályok (pl. hospice, illetve idősellátást nyújtó intézetek),
- krónikus fekvőbeteg-ellátó intézetek,
- rehabilitációs ellátást nyújtó intézetek (pl. gyógyfürdők),
- speciális gondozóintézetek (pl. alkoholisták és kábítószerfüggők, tüdőbetegek kezelését végző intézetek).

5.5. Műtét

Jelen biztosítás szempontjából műtéten olyan terápiás célú sebészeti eljárást kell érteni, amelyet aktív fekvőbeteg-ellátó intézményben vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál az érvényes orvosszakmai szabályok betartásával végeznek.

A biztosító a műtéteket a biztosítási szolgáltatás szempontjából négy kategóriába – kis, közepes, nagy, kiemelt műtétek – sorolja be, illetve vannak olyan műtétek, amelyekre a biztosító nem térít.

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

A biztosító részletes aktuális műtéti listája és a műtétek műtéti kategóriákba sorolása a biztosító honlapján (www.aegon.hu) és tájékoztatásra jogosult ügyfélszolgálati irodáiban megtekinthető.

Ha egy biztosítási esemény következtében ugyanazon testrészen vagy szerveen több sebészeti beavatkozást végeznek, akkor az adott testrészen vagy szerveen 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. Amennyiben több testrészen vagy szerveen 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.

Ha egy biztosítási éven belül **több – időben egymástól elkülönült – műtétre** kerül sor, úgy az adott baleset miatt végzett műtétekre együttesen kifizethető szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a kis műtétekre fizetendő szolgáltatás tízszeresét.

Amennyiben az adott műtét nem szerepel a biztosító listájában, és ugyanott kizárásra sem kerül, úgy az adott műtét műtéti besorolását – a műtét jellegét és súlyosságát figyelembe véve – a biztosító orvosa állapítja meg.

6. Biztosítási események

A biztosítási események definíciója és a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az egyes kockázatok leírásánál található.

7. Biztosítási szolgáltatás

- 7.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alapbiztosítás, illetve a szerződő által választott kiegészítő biztosításoknak a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegét, illetve az abból számított összeget fizeti ki.
- 7.2. Az aktuális biztosítási összeg a szerződő által választott kockázatokhoz az ajánlat aláírásakor meghatározott és a tartam során értékkövetéssel vagy összegnöveléssel emelt biztosítási összeg.

8. Biztosítási díj, díjfizetés

- 8.1. A biztosítási díj a kockázatviselés ellenértéke, beleértve a biztosító költségeit is. A szerződés folyamatos díjfizetéssel köthető, a díj kiszámítása teljes biztosítási évre történik, azonban az részletekben is fizethető. A díj fizetésének gyakorisága lehet havi, negyedéves, féléves vagy éves. A biztosítási díj a megállapodás szerinti díjfizetési módokkal fizethető.

- 8.2. 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.
- 8.3. A szerződő köteles a biztosítási díjat a meghatározott gyakorisággal és díjfizetési móddal legkésőbb az esedékesség időpontjáig megfizetni. A biztosítás első díja a biztosítási szerződés létrejöttékor esedékes. A továbbiakban a folytatólagos biztosítási díj mindig előre, vagyis annak a hónapnak, illetve időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vagy díjrészlet vonatkozik. A biztosítót a díj a kockázatviselés teljes tartamára megilleti.
- 8.4. **A díjfizetés elmaradása a biztosítás megszűnését vonja maga után. Díjfizetés hiányában a biztosítás az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 nap elteltével megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg.**
- 8.5. 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 összegéből levonhatja, de más módon is jogosult behajtani.
- 8.6. A biztosítási szerződéshez kapcsolódó biztosítási díj és szolgáltatási összeg, ellenkező megállapodás hiányában forintban, illetve a mindenkori magyar hivatalos fizetőeszközben értendő.
- 8.7. **A kiegészítő betegségbiztosítások esetén a biztosító 5 évente változó díjat állapít meg, ami a vállalt kockázatok életkorral összefüggő változását tükrözi. Az 5 éves időszakok elteltével a biztosító a biztosított aktuális korának megfelelő, az adott kiegészítő biztosítás díjkalkulációja és díjszabása szerinti biztosítási díjat alkalmazza. A biztosító a díjkalkuláció és a díjszabás 8.8 pont szerinti felülvizsgálatának lehetőségét ebben az esetben is fenntartja.**
- 8.8. **A biztosítás díját a biztosító a szerződés megkötésétől számított 5 éves időszakokra változatlan biztosítási összegre állapítja meg, és az csak értékkövetéssel vagy a közös megegyezéses díj-, illetve összegemeléssel módosulhat. Az 5 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.**
- 8.9. A díjmódosítás mértékéről **a biztosító 2 hónappal az új díjak életbelépése előtt írásban – vagy a szerződő kifejezett kérésére e-posta szolgáltatás igénybevételével – 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 – a bejelentést felmondásként elfogadva – az első módosított díjrészlet esedékességét megelőző nap 24. órájával maradékjogok nélkül megszűnik.

9. Értékkövetés

- 9.1. A szerződő minden évben a biztosítási szerződés évfordulóján a biztosítási összeget és díjat arányosan növelheti (indexálhatja) a biztosító által ajánlott mértékben. Amennyiben az értékkövetés egybeesik a 8.7 pont szerinti ötévenkénti díjváltozással, akkor a biztosítási összeg és a díj változása az arányostól eltérhet.
- 9.2. 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 – **vagy a szerződő kifejezett kérésére e-posta szolgáltatás igénybevételével** – értesíti a szerződőt.
- 9.3. **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.**
- 9.4. Az értékkövetés elfogadása esetén a biztosítási összeg és a díj az index mértékével növekszik.
- 9.5. **Amennyiben a szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően 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.
- 9.6. **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 elbírálásánál a biztosító 15 napon belül az ajánlatelbírálással azonos módon jár el.

10. A biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 10.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított **8 napon belül be kell jelenteni a biztosítónak; ennek elmulasztása a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményeivel járhat.** Továbbá lehetővé kell tenni a biztosító számára az eseménnyel kapcsolatos körülmények vizsgálatát.
- 10.2. **A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő dokumentumok bemutatása szükséges:**
- a biztosítási kötvény,
 - a díjfizetés igazolása,
 - a kedvezményezett/jogosult személyének és személyazonosságának igazolása,
 - a biztosítási szolgáltatás felvételére való jogosultság igazolása (hagyatéki végzés vagy öröklési bizonyítvány),

- a biztosítási esemény tényét és időpontját igazoló dokumentum, jegyzőkönyv
- a biztosítási esemény leírását és bekövetkezésének körülményeit tartalmazó dokumentum,
- hatósági eljárás esetén az erre vonatkozó határozat vagy bírósági ítélet,
- haláleseti szolgáltatás esetén a halál tényét, időpontját igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány,
- a biztosítási eseményt igazoló orvosi dokumentáció (pl. kórházi zárójelentés, ambuláns kezelési lap),
- a szerződéskötéskori egészségi állapotot igazoló orvosi dokumentáció,
- minden olyan kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a beavatkozás, ápolás pontos megnevezését, illetve leírását, okát, időpontját, tartamát, előzményeit,
- ha a baleset után vérvizsgálat történt, annak eredménye,
- közlekedési baleset esetén a jármű (forgalmi) engedélye és a biztosított vezetői engedélyének másolata, ha a közlekedési baleset az általa vezetett járművel következett be.

A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosító orvosának véleménye alapján teljesíti. A biztosító a szolgáltatás teljesítését a biztosítottnak a biztosító orvosa által végzett felülvizsgálatához, illetve egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

10.3. A biztosító a szolgáltatása teljesítését csak a fent felsorolt okiratok bemutatásától teheti függővé, amennyiben azok a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükségesek. A biztosító 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 bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.**

10.4. A szükséges okiratok költségeit annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll. A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási esemény bekövetkezésének bizonyításához indokolatlanul kért.

10.5. **A biztosítási szolgáltatás teljesítése legkésőbb az összes szükséges okmány beérkezését követő 30. napon esedékes.**

11. Közlési kötelezettség

11.1. **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. Felelőségük ebben a vonatkozásban egyetemleges.**

- 11.2. A biztosított és a szerződő köteles a biztosító számára lehetővé tenni a biztosítás szempontjából lényeges adatok és körülmények ellenőrzését.
- 11.3. A biztosító az életkor vagy más kockázati tényező helytelen bevallása esetén jogosult a szerződést 15 napon belül felmondani vagy a többletdíjat követelni.

12. Változásbejelentési kötelezettség

- 12.1. **A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak írásban bejelenteni személyi adatai, neve, lakcíme, foglalkozása, szabadidős tevékenysége, továbbá a biztosítás különös feltételeiben rögzített egyéb lényeges körülmények megváltozását 8 napon belül.**
- 12.2. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítónak írásban bejelenteni a biztosított **szerződéskötéskori 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.
- 12.3. 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.
- 12.4. 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.
- 12.5. Amennyiben a szerződő és a biztosított a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok (I.11., illetve a I.12. pontban leírtak) érvényesek.

13. A biztosító mentesülése

- 13.1. **A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól mentesül, ha**
- a biztosított halála a kedvezményezett szándékos magatartása miatt következett be, vagy**
 - a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be, vagy**
 - a balesetet, betegséget, egészségkárosodást jogellenesen**
 - a biztosított szándékos, vagy**
 - súlyosan gondatlan magatartása okozta.**

Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, betegségnek minősül, ha a biztosítási esemény

- a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be, vagy
- a biztosított által nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban szedett altató- vagy nyugtatószert, illetve gyógyszer, kábítószer következtében áll be, vagy
- a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas (0,5 ezrelék, illetve ennél magasabb véralkoholszint) gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett, vagy
- 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.

13.2. 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.

13.3. A bejelentés határidejének elmulasztása vagy a szükséges tájékoztatások megtagadása esetén – amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak – a biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól.

14. Kockázatkizárások

14.1. 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.

14.2. Nem minősül sem baleseti, sem betegségi biztosítási eseménynek

- a biztosított veleszületett rendellenességeivel, illetve a születés körüli időszakban szerzett betegségekkel, állapotokkal, károsodásokkal összefüggő baleset, betegség;
- a biztosított olyan balesete, betegsége, amely a biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megtörtént, illetve

fennállt, és arról a biztosított tudott vagy tudnia kellett, kivéve, ha a biztosított erről nyilatkozott, és a biztosító ennek ismeretében vállalta a kockázatot;

- a biztosított olyan balesete, betegsége, amely okozati összefüggésben áll a biztosított testrészeinek, illetve szerveinek a biztosító jelen biztosítására vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már kialakult maradandó károsodásával;
- a halasztott orvosi beavatkozás, ápolás, amelynek szükségessége a biztosító jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselésének kezdetét megelőzően már megállapítható volt, és amelynek szükségességéről a biztosított tudott vagy tudnia kellett;
- a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása vagy annak kísérlete, melyek abban az esetben sem minősülnek biztosítási eseménynek, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el.

14.3. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított baleseti halála, balesete, betegsége 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.

14.4. A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított halála, balesete, betegsége nem menetrendszerű kereskedelmi személyszállító repülés, hanem egyéb repülés következménye.

14.5. Nem minősülnek balesetnek, így kizártak a kockázatviselésből a következő esetek:

- a megemelés, a rándulás,
- a fagyás, a kihűlés, a napszúrás és a hőséguta,
- a mérgezés, a rovarcsípés,
- a fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség akkor sem, ha az balesettel összefüggésben következett be,
- foglalkozási ártalom.

14.6. A biztosító kockázata nem terjed ki arra az esetre, ha a betegség- vagy baleset-biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll a következőkkel:

- ha a biztosított korábbról már meglévő maradandó egészségkárosodása oksági összefüggésbe hozható a biztosítási eseménnyel,
- ha a biztosított balesete extrém sportok következménye. Extrém sportnak minősül a társadalombiztosítási szerv által annak tekintett szabadidős tevékenység, melyekkel összefüggésben fellépő egészségkárosodás esetén csak térítés melletti ellátást biztosít. A kizárások a kockázatviselés tartama alatti, de az ajánlattételt követően esetlegesen később extrém sportnak minősített sportokra is vonatkoznak (a mindenkor aktuális hivatalos besorolás szerint).

- 14.7. Nem minősül közlekedési balesetnek a bármely balesetre vonatkozó kizárások esete, továbbá, ha az esemény:
- a gyalogos olyan balesete, amelynek bekövetkezésében nem hatott közre mozgó jármű,
 - a kerékpáros olyan balesete, amelynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű,
 - a jármű utasát ért olyan baleset esetén, amely nem a jármű, illetve más jármű haladásával, illetve megállásával, vagyis balesetével összefüggésben következett be.

15. Vegyes rendelkezések

- 15.1. Jelen biztosításnak **nincs maradékjoga, azaz nem díjmentesíthető, kölcsönrel nem terhelhető és nem vásárolható vissza.**
- 15.2. Amennyiben a biztosító a biztosítási szolgáltatást kockázatkizárás vagy mentesülés miatt nem teljesíti, úgy a biztosítónak további fizetési kötelezettsége nincs.
- 15.3. **A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.**
- 15.4. **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.**
- 15.5. A biztosító a személyes adatokat a szerződés részét képező, a szerződő aláírásával elfogadott „Tájékoztató és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.
- 15.6. **Biztosítási titok** minden olyan, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló – minősített adatot nem tartalmazó – adat, amely az egyes ügyfelek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval 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.**

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

15.7.1. A Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

- q) a Bit. 161/A-161/C. §-ának hatálybalépését követően a biztosító által szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében történő megkeresés keretén belül a jogosultsággal rendelkező megkereső biztosítóval

szemben, ha az a)-j) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és o)-p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- 15.7.2. A nyomozóhatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség részére a biztosító köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) kábítószer birtoklásával,
- c) kóros szenvedélykeltéssel,
- d) kábítószer készítésének elősegítésével,
- e) új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel,
- f) terrorcselekménnyel,
- g) terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával,
- h) terrorizmus finanszírozásával,
- i) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- j) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- k) pénzmosással,
- l) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
van összefüggésben.

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

- 15.9. **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.**

- 15.10. **A szerződő, illetve a biztosított – kivéve, ha jelen Feltételek másként rendelkeznek – a szerződés módosításával kapcsolatos, illetve a Feltételekben meghatározott egyéb nyilatkozatait a biztosító felé megteheti írásban, faxon, Telefonos Ügyfélszolgálaton, vagy Online Ügyfélszolgálaton keresztül, valamint minden beazonosíthatóságot és biztonságot garantáló módon. A biztosító a szerződőt honlapján keresztül, valamint indexértéstitűben tájékoztatja azon nyilatkozattételi csatornákról, amelyeket a szerződő igénybe vehet.**

15.11. **A jelen Feltételekben szereplő, a biztosítót terhelő írásbeli közlések esetében írásbelinek minősül a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott, elektronikus úton küldött irat is, továbbá minden olyan irat, amelyet jogszabály annak minősít.**

15.12. **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 anynyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.**

15.13 **A biztosító adatai**

Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Társasági formája: Zártkörűen működő Részvénytársaság
Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Székhelyének állama: Magyarország
Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

15.14 **Panaszkezelés**

Az ügyfél jogosult a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni. A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban és a biztosító honlapján: www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html

Központi Panasziroda: 1813 Budapest, Pf. 245.
E-mail: ugyfelszolg@aegon.hu
Online panaszbejelentés: www.aegon.hu/panaszbejelentes/panaszbejelentes.html

15.15 **Jogorvoslati lehetőségek**

- A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Magyar Nemzeti Bank mellett működtetett Békéltető Testületnél eljárás kezdeményezhető, kivéve, ha felelősségbiztosítás károsultja a panaszos.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, BKKP Pf. 172.
E-mail cím: pbt@mnbb.hu

- Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető a felügyeleti szervnél.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest, BKKP Pf. 777.
E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

- Pénzügyi fogyasztói jogvita eredménytelensége esetén az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz lehet fordulni.

15.16. A biztosító a 2003. évi LX. törvény (Bit.) 161/A. §-ában és a jelen szerződésben foglalt felhatalmazás alapján az általa szervezett veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy szerződésben vállalt kötelezettségeinek teljesítése során a szolgáltatásoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az általa kezelt élet-, baleset- és betegségbiztosítási szerződésekben rögzített adatok részére történő kiadása érdekében. A biztosító ezen adatokat a Bit.-ben meghatározott időtartamon át kezeli. A szerződő/biztosított/kedvezményezett a biztosító által megkeresés útján megszerzett és kezelt Bit. szerinti adatokról tájékoztatást kérhet.

II. AZ ALAP- ÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1. Baleseti halál esetére szóló alapbiztosítás

1.1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező, az I.5.1 és I.5.2 pontokban meghatározott balesete miatti, a balesettől számított 1 éven belüli halála.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset ideje.

1.2. Biztosítási szolgáltatás

Az I.5.1 pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az esemény bekövetkeztekor érvényes aktuális baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki.

Az I.5.2 pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító az esemény bekövetkeztekor érvényes aktuális baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki.

2. Baleseti rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás

2.1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező, az I.5.1 pont szerinti balesete miatti, legkésőbb **a balesettől számított 2 éven belül kialakult, a biztosító orvosszakértője által megállapított maradandó, legalább 20%-os egészségkárosodása, baleseti rokkantsága.**

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset ideje.

2.2. Biztosítási szolgáltatás

A II.2.1 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 orvosszakértője állapítja meg a funkcióvesztés, a szövődmények és kizárólag a balesetből eredő egyéb sérülések figyelembevételével.

A biztosító döntése független más egészségügyi, orvosszakértői stb. testület döntésétől. A megállapításra szervek, testrészek elvesztése esetén – az alábbi táblázat figyelembevételével – azonnal, egyébként pedig a balesetet követő 2 éven belül kerül sor.

Egészségkárosodás mértéke

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%
egyoldali comb elvesztése	80%
egyoldali felkar elvesztése	80%
egyoldali alkar elvesztése	70%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
egyoldali lábszár elvesztése	70%
egyoldali kézfej elvesztése csuklóból	70%
egyoldali 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%
mutatóujj teljes elvesztése	20%
nagylábujj teljes elvesztése	10%
egyéb kézujj teljes elvesztése	10%
egyéb lábujj teljes elvesztése	3%

Az igény alapját képező biztosítási esemény előtt bármely okból már sérült vagy károsodott, funkciójában korlátozott – nem ép – testrészek egészségkárosodása a biztosításból kizárt.

A biztosító az egyes biztosítási események bejelentésének sorrendjében teljesít mindaddig, **amíg a balesetből eredő, balesetenként a 20%-ot meghaladó egészségkárosodások összesített százalékos mértéke el nem éri a 100%-ot.** Az utolsó egészségkárosodás oly mértékben vehető figyelembe, hogy az összesített egészségkárosodás mértéke nem haladhatja meg a 100%-ot, függetlenül attól, hogy egy vagy több baleset történt.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége **csak abban az esetben áll be, ha a biztosítási esemény bejelentésére és a baleseti rokkantság mértékének megállapítására még a biztosított életében sor kerül.**

2.3. Egyéb szabályok

A szerződés az I.3 pontban felsorolt eseteken kívül azon nap 0 órájakor is megszűnik, amikor a balesetből eredő, tartamon belül bejelentett egészségkárosodások összesített értéke eléri a 100%-ot.

3. Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó kiegészítő biztosítás

3.1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező I.5.1 pont szerinti **balesete miatt szükséges, orvosi szempontból indokolt, úgynevezett aktív fekvőbetegellátó intézményben történő, egy éven belül és a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő ápolása.**

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset ideje.

3.2. Biztosítási szolgáltatás

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.

A biztosító **egy biztosítási évben legfeljebb összesen 90 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.**

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.

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.

A biztosító kockázatviselésének megszűnése után kezdődő kórházi ápolás nem minősül biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkező baleset következménye.

4. Baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó kiegészítő biztosítás

4.1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező I.5.1 pont szerinti **balesete miatti, legkésőbb a balesettől számított 2 éven belül orvosi szempontból szükséges műtete, amit a jelen biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező orvos egészségügyi szolgáltatónál végzett el, valamint amely műtét a biztosító által összeállított részletes műtéti listán szerepel és térítési kategóriába sorolt.**

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset ideje.

4.2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szolgáltatás összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában **aktuális műtéti térítési összeg és a biztosítotton végrehajtott műtét szolgáltatási kategóriájához rendelt szorzószám szorzatával.**

5. Baleseti eredetű égési sérülésre vonatkozó kiegészítő biztosítás

5.1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező I.5.1 pont szerinti **balesete, melynek következtében a balesettel egyidejűleg a biztosított égési sérülést szenved.**

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az égési sérülést okozó baleset ideje.

5.2. Biztosítási szolgáltatás

A II.5.1 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.

Súlyossági fok	Érintett testfelület nagysága (kiterjedtség)			
	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%

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 állapítja meg. A szolgáltatás maximális összege az égési sérülésre meghatározott biztosítási összeg kétszerese.

Ha a biztosított igazolhatóan közvetlenül az égési sérülések következtében az égéstől számítva legfeljebb egy éven belül meghal, a biztosító a kedvezményezett részére 200%-os térítést fizet az égési sérülés súlyosságától függetlenül az esetleg korábban már kifizetett összegek levonásával.

6. Baleseti eredetű csonttörésre szóló kiegészítő biztosítás

6.1. Biztosítási esemény

A biztosítottnak a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt bekövetkező I.5.1 pont szerinti **balesete, melynek következtében a biztosított a balesettel egyidejűleg csonttörést, csontpedést szenved.**

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset ideje.

Jelen feltételek szerint a **fogtörés nem minősül csonttörésnek, a biztosítás nem terjed ki a fogak sérülésére és a fogpótlásra. Továbbá jelen Feltételek szerint nem minősül biztosítási eseménynek a patológiás törés.**

6.2. Biztosítási szolgáltatás

A II.6.1 pontban foglaltak bekövetkezése esetén a biztosító **a biztosítási esemény időpontjában aktuális baleseti csonttörésre szóló biztosítási összeget fizeti ki.**

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.

Jelen biztosítás szerint **a biztosító biztosítási évenként maximálisan egy biztosítási eseményre szolgáltat.**

7. Műteti térítésre szóló kiegészítő biztosítás

7.1. Biztosítási esemény

A biztosítottak **orvosi szempontból szükséges műtete**, amit a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt, erre engedéllyel rendelkező orvos magyarországi egészségügyi szolgáltatónál végzett el, valamint a biztosító orvosszakértője által összeállított részletes műteti listán szerepel.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét napja.

7.2. Biztosítási szolgáltatás

A biztosítási szolgáltatás összege megegyezik **a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában aktuális műteti térítési összeg és a műtét szolgáltatási kategóriájához rendelt szorzószám szorzatával.**

7.3. Egyéb kizárások

Az I.14 pontban felsoroltakon túl nem minősülnek biztosítási eseménynek:

- a mesterséges megtermékenyítés és terhességmegszakítás különböző formáival kapcsolatos műteti beavatkozások;
- a kockázatviselés előtt bekövetkezett fogantatással kapcsolatos műteti események;
- a nemzőképesség megszüntetését célzó (sterilizáló) műteti beavatkozások;
- a magzaton végzett beavatkozások esetén a magzatot ért károsodásokra nem terjed ki a biztosítás szolgáltatása;
- a kozmetikai és plasztikai célú műteti beavatkozások.

8. Kórházi napi térítésre szóló kiegészítő biztosítás

8.1. Biztosítási esemény

A biztosított orvosi szempontból szükséges, **a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselése alatt megkezdődő, 3 napot – terhességgel és szüléssel összefüggően nem baleseti okból eredő ápolás esetén 10 napot – meghaladó folyamatos, úgynevezett aktív fekvőbeteg-ellátó intézményben történő ápolása.**

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.

A biztosító **kockázatviselésének megszűnése után kezdődő kórházi ápolás nem minősül biztosítási eseménynek még akkor sem, ha az a kockázatviselés alatt bekövetkező baleset vagy kialakuló betegség következménye.**

8.2. Biztosítási szolgáltatás

A napi térítés összege megegyezik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában **aktuális napi térítési összeggel.**

A biztosító egy biztosítási évben legfeljebb összesen 45 nap kórházi ápolásra nyújt térítést.

A kórházi ápolás napjainak számlálásánál a kórházi ápolás minden megkezdett naptári napja egész napnak számít, így a kórházi felvétel és elbocsátás vagy az esetleges halál napja is.

8.3. Nem minősül biztosítási eseménynek

- a mesterséges megtermékenyítés, művi terhességmegszakítás és fogamzásgátlás valamennyi formájával kapcsolatos vizsgálat, beavatkozás, kórházi ápolás;
- a kozmetikai és plasztikai műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás;
- a krónikus vesedialízissel kapcsolatos kórházi ápolás;
- a pszichiátriai betegségek és egyéb nem organikus idegbetegségek miatti kórházi ápolás, a pszichoterápiás kórházi gyógykezelés;
- az alkohol-elvonókúra, drog-, illetve egyéb függőség megszüntetésére irányuló kórházi ápolás.

9. Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás

9.1. Biztosítási esemény

A biztosított személynél a jelen kiegészítő biztosítás kockázatviselési tartama alatt

- rosszindulatú daganatban vagy szövettanilag jóindulatú agydaganatban való megbetegedés diagnosztizálása,
- szívizominfarktus bekövetkezése,
- agyi érkatasztrófa bekövetkezése,
- szívkoszorúér-műtét,
- szervátültetés,
- krónikus veseelégtelenség fellépése
- a II.9.2 pontban definiáltak szerint.

9.2. A kritikus betegségek definíciója

9.2.1. *Rosszindulatú daganat (rákbetegség)*

Jelen feltételek szempontjából rosszindulatú (malignus) daganat (tumor) a rosszindulatúság jegeit mutató szövet korlátlan növekedése, illetve a szöveti atypia jegeit mutató sejtek

kontrollálatlan szaporodása és ezen szövet, illetve sejtek terjedése (inváziója) vagy áttét képzése (metasztázis adása) a környező vagy távolabbi ép szövetek, sejtek között.

A meghatározás magában foglalja a szervezet különböző szerveiből kiinduló (solid) daganatokat, valamint a vér- és nyirokrendszerből kiinduló rosszindulatú daganatos (rendszer)betegségeket (leukémia, lymphóma, Hodgkin-kór).

Nem biztosítási esemény

- a) a bőrdaganat, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatai (melanoma malignum),
- b) a „pre-malignus” és „pre-carcinomás”, valamint a „korai malignus” elfajulást mutató szöveti elváltozások,
- c) a környezetet el nem árasztó daganatok (carcinoma in situ) esetei,
- d) a krónikus lymphoid leukémia és a Hodgkin-kór I. stádiumú esetei.
- e) Az egyes betegségeknél jelzett kizárásokon túl nem biztosítási esemény az AIDS betegséghez, a HIV pozitív diagnózishoz társuló megbetegedés.

9.2.2. *Szövettanilag jóindulatú agydaganat*

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szövettanilag jóindulatú agydaganat az agy olyan, nem rákos daganata, amely a koponyaűrön belüli nyomást fokozza, és ezzel életveszélyes állapotot eredményezhet.

Nem biztosítási esemény

Az agyi és agyi erekből kiinduló cysta, granuloma, malformáció, haematoma, valamint az agyalapi mirigy és a gerinc jóindulatú daganatai.

9.2.3 *Szívizominfarktus*

Jelen feltételek szempontjából szívizominfarktus a szívizom egy részének vagy részeinek gyors (órák vagy néhány nap alatti) elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szívizominfarktus alatt a szívizomelhalásnak azon kóros állapotai értendők, amelyeknél az elhalt terület kiterjedése olyan mértékű, hogy az a szokásos 12 elvezetéses EKG-felvételen kóros Q-hullám megjelenését eredményezi.

9.2.4. *Agyi érkatasztrófa*

Jelen feltételek szempontjából agyi érkatasztrófa az agyi vérellátás agyi ér trombózisa, embóliája vagy megrepedése által okozott, gyorsan kialakuló olyan zavara, amely az agyszövet kisebb vagy nagyobb területének elhalásához vezet, akut neurológiai tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak, és amelynek maradandó, az esemény bekövetkezése után 30 nap elteltével is egyértelműen fennálló, az érkárosodással okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tünetei vannak.

9.2.5. *Szívkoszorúér-műtét*

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szívkoszorúér-műtét alatt olyan, nyitott mellkasban végzett beavatkozás értendő, amelynek célja a koszorúérrendszer koszorúérfestéssel előzetesen

igazolt egy vagy több szűkületének vagy elzáródásának kiiktatása, áthidalása a biztosított más testrészéből kivett ér felhasználásával a szívizom vérellátásának biztosítása érdekében.

9.2.6. *Szervátültetés*

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szervátültetésen olyan műtéti beavatkozás értendő, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipiens), testébe más személy (donor) szervezetéből szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj, vese vagy csontvelő kerül átültetésre.

9.2.7. *Krónikus veseelégtelenség*

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából krónikus veseelégtelenség akkor áll fenn, ha mindkét vese működése visszafordíthatatlan módon olyan mértékben csökkent, hogy a biztosított élete művesekezelés (dialízis) vagy veseátültetés nélkül nem menthető meg, és a biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napja rendszeres művesekezelésre szorul.

9.3. **A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja jelen szerződés értelmében:**

- a) rosszindulatú daganat és szövettanilag jóindulatú agydaganat esetén a diagnózis legkorábbi felállításának időpontja,
- b) szívizominfarktus esetén a betegség bekövetkezteként orvosilag megállapított időpontja,
- c) agyi érkatasztrófa esetén a maradandó kóros idegrendszeri károsodást okozó esemény bekövetkezése utáni 30. nap eltelte,
- d) szívkoszorúér-műtét esetén a műtét időpontja,
- e) szervátültetés esetén a műtét időpontja,
- f) krónikus veseelégtelenség esetén a rendszeres művesekezelés megkezdését követő 60. nap eltelte.

9.4. **Biztosítási szolgáltatás**

A biztosító **a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes aktuális biztosítási összeget fizeti ki, és ezzel a jelen kiegészítő biztosítás megszűnik.**

A jelen kiegészítő biztosítás alapján **a biztosítási összeg csak egy alkalommal és egyszeresen kerülhet kifizetésre.**

A biztosítási szolgáltatás teljesítésére a biztosító csak akkor köteles, ha a biztosítási esemény bejelentésére még a biztosított életében sor került.

10. **Gyermekre szóló kiegészítő biztosítás**

10.1. **Biztosítási esemény**

A gyermek biztosítottnak a biztosítási tartamon belül bekövetkező

- halála, vagy
- baleseti eredetű
 - halála,
 - rokkantsága,
 - csonttörése, csontrepedése,
- műtete.

10.2. Biztosítási szolgáltatás

10.2.1. *Halálesieti szolgáltatás*

A biztosítási esemény bekövetkeztekor – melynek időpontja a halál napja – a biztosító a **biztosítási esemény időpontjában aktuális halálesieti biztosítási összeget fizeti ki.**

10.2.2. *Baleseti halálesieti szolgáltatás*

A biztosító a II.10.2.1 pont szerinti szolgáltatási összegben felül a II.1.1 pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási esemény időpontjában **aktuális baleseti halálra szóló biztosítási összeget is kifizeti, de közlekedési baleseti többletszolgáltatás nem kerül kifizetésre.**

10.2.3. *Baleseti rokkantsági szolgáltatás*

A biztosító a II.2.1 pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási **esemény időpontjában aktuális baleseti rokkantságra szóló biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével azonos százalékát fizeti ki.**

10.2.4. *Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés*

A biztosító a II.6.1 pont szerinti biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási **esemény időpontjában aktuális baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeget fizeti ki.**

10.2.5. *Műtéti szolgáltatás*

A biztosító a II.7.1 pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény időpontjában **aktuális műtéti térítési összeg és a műtét szolgáltatási kategóriájához rendelt szorzószám szorzatának megfelelő biztosítási összeget fizeti ki.**

10.3. Egyéb mentesülés

Az I.13 pontban felsorolt mentesüléseken túl a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a gyermek biztosított a Gyermekre szóló kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdetétől számított két éven belül öngyilkosság következtében hal meg.

Gyermekekre szóló kiegészítő biztosítási csomag, melynek díja 350 Ft/hó biztosítottanként	
Haláleseti biztosítási összeg	150 000 Ft
Baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg	300 000 Ft
Baleseti eredetű rokkantság fokával arányos biztosítási összeg (egységenként maximum)	600 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítási összeg	5 000 Ft
Műtéti biztosítás minimális biztosítási összege	5 000 Ft

AD–01 Baleset- és Betegségbiztosítás mellé választható biztosítási csomagok

STANDARD biztosítási csomag	
Baleseti halálra szóló alapbiztosítás	5 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halálra szóló	10 000 000 Ft
Kiegészítő biztosítások	
Baleseti rokkantságra szóló	4 000 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó	5000 Ft/nap
Baleseti műtéti térítést nyújtó	100 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörésre szóló	15 000 Ft
Baleseti eredetű égési sérülés	60 000 Ft

LENDÜLET biztosítási csomag	
Baleseti halálra szóló alapbiztosítás	5 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halálra szóló	10 000 000 Ft
Kiegészítő biztosítások	
Baleseti rokkantságra szóló	5 000 000 Ft
Baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó	50 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó	5000 Ft/nap
Baleseti eredetű csonttörésre szóló	15 000 Ft

FELELŐSSÉG biztosítási csomag	
Baleseti halálra szóló alapbiztosítás	5 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halálra szóló	10 000 000 Ft
Kiegészítő biztosítások	
Baleseti rokkantságra szóló	5 000 000 Ft
Műtéti térítést nyújtó	50 000 Ft
Kritikus betegségekre szóló	300 000 Ft
Kórházi napi térítést nyújtó	10 000 Ft/nap

NÍVÓ biztosítási csomag	
Baleseti halálra szóló alapbiztosítás	5 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halálra szóló	10 000 000 Ft
Kiegészítő biztosítások	
Baleseti rokkantságra szóló	10 000 000 Ft
Baleseti eredetű műtéti térítést nyújtó	100 000 Ft
Kórházi napi térítést nyújtó	3000 Ft/nap
Kritikus betegségekre szóló	800 000 Ft
Baleseti eredetű égési sérülésre vonatkozó	60 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörésre szóló	10 000 Ft

KOMFORT biztosítási csomag	
Baleseti halálra szóló alapbiztosítás	5 000 000 Ft
Közlekedési baleseti halálra szóló	10 000 000 Ft
Kiegészítő biztosítások	
Baleseti rokkantságra szóló	5 000 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi napi térítést nyújtó	2500 Ft/nap
Műtéti térítést nyújtó	50 000 Ft
Kritikus betegségekre szóló	500 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörésre szóló	10 000 Ft