

ASTRA

BIZTOSÍTÓ

Ügyféltájékoztató és Biztosítási feltétel csomag
a Csillag Élet és Közlekedési balesetbiztosítási
termékhez

Tartalomjegyzék:

Ügyféltájékoztató	3
I. A szerződésben szereplő személyek	4
II. A szerződés létrejötte	4
III. A szerződés hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete	5
IV. A szerződés megszűnésének esetei	5
V. A biztosítási díj	5
VI. A biztosítási esemény	6
VII. A Biztosító szolgáltatása	7
VIII. A Biztosító szolgáltatás teljesítésének feltételei	8
IX. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, kizárások a Biztosító kockázatviseléséből	9
X. A biztosítás időbeli és területi hatálya	10
XI. Elévülés	10
XII. Távértékesítés	10
XIII. Tudnivalók a személyes adatok kezelésével összefüggésben	11
1.számú melléklet	12
2.számú melléklet	13

Tisztelt Ügyfelünk!

Az Astra S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe megtiszteltetésnek veszi, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával hozzánk fordult.

Kérjük, hogy az alábbi Ügyféltájékoztatót és a Szerződési Feltételeket szíveskedjék különös gondossággal áttanulmányozni!

Az Ügyféltájékoztató tartalmazza mindazokat az információkat, melyekről Önt a jogszabályok, különösen a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései értelmében tájékoztatnunk kell.

1. Társaságunk főbb adatai:

Az Astra S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepét a romániai székhelyű Biztosító, a S.C. de Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A. hozta létre.

S.C. de Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A. főbb adatai:

cégforma: részvénytársaság

székhely: RO 71291 Bukarest, Nerva Traian utca 3. M101. ép. 10.em.

nyilvántartási szám: J40/305/1991.

tevékenységi engedély száma: 6/23.10.2001

jegyzett tőke:192.712.533,86 RON

Astra S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepének főbb adatai:

székhely: 1052 Budapest, Városház u. 3-5.

cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000657

nyilvántartó cégbíróság: Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság

A Fióktelep a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 5.§ (2) bekezdése alapján jogosult a biztosítási tevékenység folytatására a Magyar Köztársaság területén.

Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, esetleges problémájával forduljon bizalommal a közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánkhoz, illetve telefonos ügyfélszolgálati munkatársainkhoz, akik készséggel állnak rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálat:

cím: 1133 Budapest, Pannónia u. 32.

telefon: +36-1-454-3200; 06-40-278-728;

fax: +36-1-235-4091

e-mail: ugyfelszolgalat@astrabiztosito.hu

nyitva tartás:

H-Sz:	Cs:	P:	Szo. – V:
9 – 17 óráig	8 – 18 óráig	9 – 16 óráig	Zárva

Kárbejelentés, károk ügyintézése:

cím: 1052 Budapest, Városház út 3-5.

telefon: +36-1-454-3210;

fax: +36-1-235-4091

e-mail: eletkar@astrabiztosito.hu

Amennyiben felmerült problémáját nem sikerült megnyugtató módon rendezni, kérjük forduljon írásbeli bejelentésével a Biztosító panaszügyintézőjéhez:

postacím: Budapest 1372, Pf. 444

e-mail: panasz@astrabiztosito.hu

2. A Biztosító felügyeleti szerve:

CSA Román Biztosításfelügyeleti Bizottság

címe: Str. Amiral Constantin Balescu nr. 18., sector 1., Bucuresti

telefon: +4021.316.78.80, (81) int 139

fax: +4021.316.78.64

e-mail: office@csa-isc.ro

web: www.csa-isc.ro

A Szerződő Fél vagy a Biztosított panaszainak vizsgálatára a következő intézmények illetékesek:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: 1535 Budapest, 114. Pf.: 777.

Központi telefonszám: +36-1- 489-91-00

Helyi tarifával: +36-40-203-776

Központi fax: +36-1-489-91-02

Amennyiben a nem ért egyet a Biztosító panasz eljárásának eredményével, Önnek lehetősége van a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (1013 Budapest, Krisztina Krt. 39.; levelezési cím: H-1534 Budapest, BKKP Postafiók: 777.), eljárását kezdeményezni a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén. A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina Krt. 39.; levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.) eljárását kezdeményezheti.

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatosan kérjük figyelmesen tanulmányozza át a Szerződési Feltételeket, a biztosítási feltételek letölthetők internetes oldalunkról is (www.astrabiztosito.hu), a Biztosítás/Életbiztosítás menüpont használatával.

Csillag Élet és Közlekedési Balesetbiztosítás Különös Feltételei

Érvényes: 2012. március 20-tól

Az **Societatea Comerciala de Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe** (1052 Budapest, Városház u. 3-5.; továbbiakban: Biztosító) a jelen élet és közlekedési balesetbiztosítás alapján, a jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény(ek) bekövetkezése esetén a kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás(oka)t teljesíti.

A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni.

I. A szerződésben szereplő személyek (a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett)

- 1. Szerződő** az a fél, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.
- 2. Biztosított** az a természetes személy, akit a biztosítási szerződésben biztosítottként neveztek meg és akinek az életével, balesetből eredő egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

A biztosítás nem köthető meg az alábbi foglalkozásokat végző személyekre:

kaszkadőr, cirkuszi artista, akrobata, tesztpilóta, ejtőernyős ugró, hadseregben sugárhajtású gép személyzet, testőr, kommandós, idegen-légiós, békefenntartó, hírszerző, fegyveres őr, pénzszállító, hadseregben dolgozó hivatásos és katonai szolgálatot teljesítő olyan személy, aki fokozott veszélynek kitett tevékenységet folytat (pl. tűzszerész, bűvár).

Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.

A biztosított a szerződő írásbeli beleegyezésével a szerződésbe szerződőként bármikor beléphet. Ha a szerződés a szerződő felmondása vagy a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnne, a biztosított a Biztosítóval közölt írásbeli nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó díjfizetési időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.

- 3. Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

- A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított,
- A biztosított halála esetén nyújtandó szolgáltatásra a szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg, illetve a kedvezményezett jelölését módosíthatja. A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított örököse.

II. A szerződés létrejötte

- 1.** A biztosítási szerződés 5 év határozott tartamra jön létre a jelen feltételekben meghatározott módon.

2. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot 15 napos kockázat-elbírálási határidőn belül elfogadja. Az írásbeli megállapodást, illetve a Biztosító elfogadó nyilatkozatát a kötvény kiállítása helyettesíti. Ebben az esetben a szerződés létrejöttének napja a kötvény kiállításának napja.
3. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító 15 napon belül nem nyilatkozik. Ekkor a szerződés a biztosítási ajánlat Biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjában lép hatályba. A Biztosító ebben az esetben is köteles biztosítási kötvényt előállítani.
4. A Biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül írásban visszautasíthatja. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot szabályszerűen visszautasítja, szolgáltatási kötelezettség nem terheli. A biztosítási ajánlat aláírásakor esetlegesen megfizetett díjat ebben az esetben a Biztosító visszafizeti. A Biztosító nem köteles a visszautasítását megindokolni.
5. Amennyiben az ajánlatot a Szerződő képviselője (pl.: független biztosításközvetítő) közvetíti, ebben az esetben a nyilatkozattételre fennálló 15 nap a biztosítási ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezését követő napon veszi kezdetét.
6. A távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződések esetében a szerződés létrejöttére, illetve a felmondására a XII. fejezetben foglaltakat is alkalmazni kell.

III. A szerződés hatálybalépése és a kockázatviselés kezdete

1. A kockázatviselés kezdete – ha a szerződés utóbb létrejön – az az időpont, melyet a Szerződő a biztosítási ajánlaton kockázatviselés kezdeteként megjelölt.
2. A biztosítási ajánlaton szereplő kockázatviselés időpontja nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat aláírásának ideje.

IV. A szerződés megszűnésének esetei

1. A biztosítási szerződés megszűnik
 - a) a V.4. pontban meghatározott esetben (díj-nemfizetés);
 - b) VII.1; VII. 2.; VII.3. pontokban meghatározott esetekben;
 - c) a határozott tartam lejártával;
 - d) a Szerződő felmondásával;
 - e) A Szerződő XII. 2. pont szerinti felmondásával.
2. A Szerződő az 1. d. pontban meghatározott felmondási jogát a Biztosítónak a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatójának kézhez vételét követő 30 napon belül jogosult gyakorolni. A felmondást írásban kell megtenni, és indokolni nem szükséges.

V. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj a Biztosító által vállalt kötelezettségek ellenértéke, a biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján, a biztosított életkorának, és a biztosítási összegnek/összegeknek a figyelembevételével történik. A Biztosító a szerződés megkötésekor a biztosított életkorát úgy állapítja meg, hogy a díjfizetés kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát.
2. A szerződés rendszeres éves díjú, mely negyedéves és féléves részletekben is fizethető.
3. A biztosítási időszak egy év, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart (a továbbiakban: biztosítási év). A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak a díjfizetési időszaknak (év, félév, negyedév) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat (díjrészletet) a Biztosító részére megfizeti vagy átutalja.
4. A díjfizetés elmulasztásának következményei: a biztosítási díj esedékességétől számított három hónap elteltével a szerződés megszűnik, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, a Szerződő

halasztást sem kapott, illetőleg a Biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette. Ha a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt biztosítási esemény következik be, úgy az esedékessé vált, de a biztosítási esemény bekövetkezéséig meg nem fizetett díjat, a Biztosítónak jogában áll a szolgáltatás(ok) összegéből levonni.

VI. A biztosítási esemény

1. A biztosított bármely okból bekövetkezett halála a biztosítás tartama alatt.
2. A biztosítottat ért, a biztosítás tartama alatt bekövetkezett közlekedési balesete (személyi sérüléssel közúti baleset), melynek következtében a biztosított:
 - a. egy éven belül **meghal**.
 - b. **teljes és végleges munkaképesség csökkenést** szenved.
Jelen feltételek szempontjából teljes és végleges munkaképesség csökkenésnek tekintjük, ha a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal a biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást (az 1997. évi LXXXI. Tv. 36/A. § (1) a) aa) bekezdés szerinti I. rokkantsági csoport) állapít meg feltéve, hogy a biztosított nyugdíjbiztosítási szervnél a rokkantsággal összefüggő igénybejelentését a balesetet követően egy éven belül kezdeményezi.
 - c. **műtétre** szorul, amennyiben az orvosilag szükséges.
Jelen feltételek alkalmazásában műtétnek tekintendők mindazon orvosi beavatkozások, melyek során az orvosszakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
Jelen feltételek alkalmazásában "Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása" című tételes lista (továbbiakban: műtét lista), amely az orvosi beavatkozásoknak a Magyarországon használt kódrendszerrel (OENO-kód) azonosított felsorolása. A műtét lista tartalmazza a Biztosító által meghatározott súlyossági kategóriákat is. A műtét lista a Biztosító ügyfélszolgálatán megtekinthető.
Jelen feltételek alkalmazásában kivonatos lista – a továbbiakban: kivonatos lista - a műtét lista kivonata (lásd 1.számú melléklet). Ez a különböző súlyossági kategóriákba tartozó orvosi beavatkozásokból a gyakoribb, jellemzőbb műtéteket tartalmazza – a beavatkozások azonosítására alkalmas OENO-kódokkal együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen feltételek alapján megkötött biztosítási szerződések részét képezi.
Műtét esetén a biztosítási esemény azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás műtét lista szerinti besorolása a Biztosító orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapidokumentuma a műtét lista. A kivonatos listán megtalálható műtét besorolása tárgyában - vita esetén - a kivonatos listán szereplő OENO-kód az irányadó.
 - d. **csonttörést, csontrepedést** szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Jelen feltételek szempontjából **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

Jelen feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a biztosítottat közúton (közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II.5) KPM-BM együttes rendelet hatálya alá tartozó közlekedés során) ért baleset abban az esetben, amelyben legalább egy mozgó jármű részt vett, melynek következtében a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet. Jelen feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

- a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

VII. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító biztosítási eseményenként a következő szolgáltatási összeget nyújtja:

Biztosítási esemény	Biztosítási összegek		
	A	B	C
Bármely okú halál	3 000 000	5 000 000	7 000 000
Közlekedési balesetből bekövetkezett halál	20 000 000	20 000 000	20 000 000
Közlekedési balesetből bekövetkezett teljes és végleges munkaképességszökkenés (I. fokú rokkantság)	40 000 000	40 000 000	40 000 000
Közlekedési balesetből bekövetkezett műtét ^{1) 3)}	4 000 000	4 000 000	4 000 000
Közlekedési balesetből bekövetkezett csonttörés ^{2) 3)}	200 000	200 000	200 000

¹⁾ A térítés mértéke a műtét besorolásnak megfelelően a biztosítási összeg 100%, 60%, 40% 20%-a; egy biztosítási éven belül max. a biztosítási összeg

²⁾ A térítés mértéke a csonttörési szolgáltatási táblázatban rögzítettek szerint a biztosítási összeg megfelelő %-a; egy biztosítási éven belül max. a biztosítási összeg

³⁾ Egy biztosítási esemény kapcsán vagy a műtét térítés vagy a csonttörés szolgáltatás kerül kifizetésre (a magasabb szolgáltatási összeg)

1. Bármely okú halál esetén, haláleseti szolgáltatás:

A biztosítottnak a szerződés lejáratát megelőző halála esetén a Biztosító a haláleseti szolgáltatásra jogosult kedvezményezett részére kifizeti a biztosítási összeget, és ezzel a szerződés megszűnik.

2. Közlekedési balesetből bekövetkezett haláleseti szolgáltatás:

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén - a haláleseti biztosítási összeg felül - a biztosítási összeget téríti, és ezzel a szerződés megszűnik.

3. Közlekedési balesetből bekövetkezett tartós és végleges munkaképesség csökkenés:

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az orvos-szakértői határozat meghozatalát követően a biztosítási összeget téríti. Amennyiben orvos-szakértői eljárásban a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító orvos-szakértői határozat meghozatala a tartamon belül következik be, úgy a szerződés megszűnik.

Kivételesen - a Biztosító orvos-szakértőjének állásfoglalása alapján - sor kerülhet a Biztosító szolgáltatásának teljesítésére az orvos-szakértői határozat meghozatalát megelőzően is.

4. Közlekedési baleset miatt szükségessé vált műtét:

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a baleset napjától számított két éven belül bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges műtétekre nyújt szolgáltatást.

A Biztosító szolgáltatása a kötvényben rögzített biztosítási összegnek a műtét lista besorolása szerint meghatározott százalékos mértéke. Amennyiben egy műtét beavatkozás során több sebészeti eljárás szükséges, akkor a Biztosító a szolgáltatásának mértékét a beavatkozás során elvégzett legmagasabb százalékos besorolású műtét alapul vételével állapítja meg.

5. Közlekedési balesetből bekövetkezett csonttörés:

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatása a kötvényben rögzített biztosítási összegnek a csonttörési szolgáltatási táblázatban (lásd 2.számú melléklet) meghatározott %-os mértéke.

6. Szolgáltatási korlátozás:

A Biztosító egy balesetből kifolyólag vagy a műtét térítés (4.pont) vagy a csonttörés (5. pont) szolgáltatást teljesíti, azt amelyik a magasabb szolgáltatási összeg.

Egy biztosítási éven belül a műtét térítés, illetve a csonttörés szolgáltatásokra kifizetett összeg nem haladhatja meg a biztosítási eseményeknek a kötvényben rögzített biztosítási összegét.

7. Bónusz:

Az alábbi felsorolt feltételek fennállása esetén a Biztosító a szerződés lejáratát követő 60 napon belül a teljes tartam alatt befizetett biztosítási díj meghatározott részét bónusz-visszatérítésként kifizeti szerződőnek. A bónusz-visszatérítés mértékét a kötvény tartalmazza.

Díjvisszatérítésre jogosult a szerződő, ha:

- a) nincs díjtartozása,
- b) a tartam alatt nem volt szolgáltatás, ill. nincs szolgáltatási elbírálás folyamatban.

Ha a Biztosító bónusz-visszatérítést fizetett a szerződőnek és az elévülési időn belül olyan jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, amelyre a Biztosító által nyújtandó szolgáltatás összege kisebb, mint a bónusz-visszatérítés összege, vagy megegyezik azzal, akkor a Biztosító nem teljesít szolgáltatást. Ha a Biztosító bónusz-visszatérítést fizetett a szerződőnek és az elévülési időn belül olyan jogos szolgáltatási igényt jelentenek be, amelyre a Biztosító által nyújtandó szolgáltatás összege nagyobb, mint a bónusz-visszatérítés összege, akkor a Biztosító szolgáltatásként a szolgáltatási összeg és a bónusz-visszatérítés különbözetét fizeti ki a szolgáltatásként.

VIII. A Biztosító szolgáltatás teljesítésének feltételei

1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell a Biztosítónak írásban bejelenteni.

2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a Biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- b) közlekedési baleset esetén
 - ba) a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
 - bb) az első orvosi ellátás dokumentumainak másolatát,
 - bc) a hatósági eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetőleg a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot,
 - bd) a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
 - be) amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát, és
- c) az alábbiakban meghatározott dokumentumokat.
 - ca) halál esetén:
 - a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatát (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés stb.),
 - külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - a kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat másolatát (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg,
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel (továbbiakban: biztosítási esemény) kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetőleg a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot).
 - cb) tartós és végleges munkaképesség csökkenés esetén:
 - a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatának és a határozat mellékleteinek – így különösen az orvosszakértői intézet szakvéleményének másolatát
 - cd) műtét esetén:
 - a kórházi zárójelentés másolatát,

- a műtéti leírás másolatát.
- ce) csonttörés esetén:
- a csonttörést/csontrepedést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
- d) A fentiekén kívül a Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is beszerezhet.

IX. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, kizárások a Biztosító kockázatviseléséből

1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha

- a) a biztosítottat a kedvezményezett szándékos magatartása következtében érte a baleset, illetőleg ennek következtében a halál, továbbá,
- b) ha a Biztosító bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- c) a biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett ön-gyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,

2. A Biztosító kockázatviselése **nem terjed ki** azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) ionizáló sugárzás,
 - b) nukleáris energia,
 - c) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés.
- Jelen különös feltétel alkalmazása szempontjából terror-cselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A Biztosító kockázatviselése a jelen fejezet c.) pontjában foglaltakkal ellentétben **kiterjed** a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

3. A Biztosító kockázatviselése továbbá **nem terjed ki** azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) a biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott –és erről a Szerződő vagy a Biztosított tudomással bírt - , vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek vagy vizsgálatát elkezdték, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- b) a biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- c) a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- d) a biztosított az esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és az esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

4. A Biztosító kockázatviselése továbbá **nem terjed ki** azokra a biztosítási eseményekre, melyek az alábbi veszélyes sporttevékenységből bekövetkező balesetből erednek:

búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás), autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, moto-cross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival), quad, privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés, siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés, bázisugrás).

X. A biztosítás időbeli és területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

XI. Elévülés

A jelen biztosítás alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 (két) év.

XII. Távértékesítés

1. Távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés, és az ilyen szerződésekre vonatkozó rendelkezések

1.1. Olyan biztosítási szerződés, amelyet a Biztosító és a szerződő köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a Biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz.

1.2. Távközlő eszköz bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére.

1.3. Önmagában az a tény, hogy a biztosítási szerződés megkötésére interneten kerül sor nem jelenti, hogy a szerződés távértékesítés keretében jött létre. Amennyiben a szerződést a szerződő meghatalmazottja (alkusza) írásos meghatalmazás alapján kötötte meg oly módon, hogy a szerződő nevében – annak írásos meghatalmazása alapján – jognyilatkozatokat tett, a biztosítási szerződésre a távértékesítésre vonatkozó külön rendelkezések nem terjednek ki.

2. Felmondási jog

2.1. A távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződő a szerződést a szerződéskötés napjától számított tizennégy napon belül indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.

2.2. Ha a szerződő a Távért. tv. 3. § (2) és (4) bekezdései szerinti tájékoztatást a Távért. tv. 5. § (2) bekezdése alapján a szerződéskötést követően kapja kézhez, felmondási jogát a 2.1. pontban meghatározott időponttól kezdődően a tájékoztatás kézhezvételétől számított, a 2.1. pontban meghatározott határidő elteltéig gyakorolhatja.

2.3. Ha a Biztosító a Távért. tv. 5. § (1), illetve (2) bekezdése szerinti kötelezettsége ellenére a szerződőnek semmiféle tájékoztatást nem nyújt, a szerződő felmondási jogát a 2.1. pontban meghatározott időponttól kezdődően a Távért. tv.-nek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított, a 2.1. pontban meghatározott határidő, de legfeljebb a 2.1. pontban meghatározott időponttól számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.

2.4. Ha a Biztosító a Távért. tv. 5. § (1)–(2) bekezdései szerinti tájékoztatási kötelezettségének nem megfelelő tartalommal tesz eleget, a szerződő felmondási jogát a 2.1. pontban meghatározott időponttól kezdődően a Távért. tv.-nek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított, a 2.1. pontban meghatározott határidő, de legfeljebb a 2.1. pontban meghatározott időponttól számított három hónapos jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.

2.5. Ha a Biztosító a szerződőt nem tájékoztatta a 2.1. pontban meghatározott felmondási jogról, illetve annak fenn nem állásáról, a felmondási jog gyakorlásának feltételeiről, módjáról és jogkövetkezményeiről, ideértve a 3. pontban foglaltakat, továbbá arról a címről (elektronikus levelezési címről, telefaxszámról), amelyre a felmondási nyilatkozatot küldenie kell, a szerződő felmondási jogát a 2.1. pontban meghatározott időponttól kezdődően a Távért. tv.-nek megfelelő tájékoztatás kézhezvételétől számított, a 2.1. pontban meghatározott határidő, de legfeljebb a 2.1. pontban meghatározott időponttól számított egyéves jogvesztő határidő elteltéig gyakorolhatja.

2.6. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekintetni, ha a szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát az erre irányuló határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Biztosítónak elküldi.

2.7. A felmondási jog gyakorlása a szerződéshez kapcsolódó azon egyéb távollévők között kötött szerződést, illetve távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződést is felbontja (megszünteti), amely a Biztosító által vagy egy harmadik fél és a Biztosító előzetes megállapodása alapján a harmadik fél által nyújtott szolgáltatásra vonatkozik.

3. A biztosítási szerződés teljesítése a felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt

A biztosítási szerződés megkötésével a szerződő kifejezetten hozzájárul, hogy a Biztosító a felmondásra nyitva álló határidő lejártát megelőzően megkezdje a szolgáltatás nyújtását.

4. Elszámolás a felmondási jog gyakorlása esetén

4.1. Ha a fogyasztó a 2.1. szerinti felmondási jogát gyakorolta, a Biztosító kizárólag a biztosítási szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A Biztosító által fizetendő összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosítási szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a biztosítási szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye.

4.2. A Biztosító csak abban az esetben jogosult a 4.1. pont szerinti összeg követelésére, ha igazolja, hogy a szerződő részére a 2.5. pont szerinti tájékoztatást megadta.

4.3. Ha a felmondásra nyitva álló határidő a 2.3. – 2.5. pontok alapján meghosszabbodott, a Biztosító a meghosszabbítás időtartama alatt, azaz a törvénynek megfelelő tájékoztatás megadásáig teljesített szolgáltatás ellenértékét nem követelheti.

4.4. A Biztosító köteles a szerződő által fizetett pénzüsszeget – a 4.1. pontban meghatározott összeg kivételével – a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríteni.

XIII. Tudnivalók a személyes adatok kezelésével összefüggésben

1. A biztosítási szerződés létrejötte, teljesítése során a Biztosító tudomására jutott valamennyi információ és adat biztosítási, és üzleti titkot képez, ide értve azon adatokat is, melyek személyes adatnak minősülnek. A Biztosító a rendelkezésére bocsátott adatokat, dokumentumokat, okiratokat, információkat, stb. a biztosítási szerződés keretén kívül nem használhatja fel, azokat a Szerződő érdekeit sértő vagy veszélyeztető módon nem kezelheti, harmadik fél számára semmilyen formában nem adhatja át, ide nem értve azt az esetet, ha az adatátadáshoz a Szerződő előzetesen írásban kifejezett hozzájárulását adta, vagy az adatátadást jogszabály teszi lehetővé, illetve írja elő.
2. A titoktartási kötelezettség a Biztosítót időbeli korlátozás nélkül terheli mind a biztosítási, mind az üzleti titok tekintetében. Biztosító köteles a magyar polgári jog szabályai szerint megtéríteni azt a vagyoni és nem vagyoni kárt, amelyet az előzőekben meghatározott titokvédelmi kötelezettség megszegésével okoz.

1.számú melléklet:

A műtét szolgáltatás szabályozása

Érvényes: 2012. március 20-tól

Ezen melléklet a Csillag Élet és Közlekedési Baleset biztosítás feltételeinek elválaszthatatlan részét képezi.

Százalékos kifizetés közlekedési baleset miatt szükségessé vált műtét esetében (%) kivonatos lista¹:

OENO-kód	Műtét megnevezése
1. csoport	100%
50117	Koponyaüregi vérömleny eltávolítása
50201	Nyílt agykoponya sérülés ellátása
50340	Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerinccsatornából
5814L	Térdprotézis beültetése
58151	Teljes csípőprotézis
2. csoport	60%
51510	Idegentest eltávolítása mágnessel a szemből
58145	Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás lemezzel
3. csoport	40%
54130	Lépeltávolítás
57902	Combnyak-szegezés
57924	Csavarozás
58480	Comb amputáció
4. csoport	20%
57900	Csonttörés bőrön keresztül történő dróttűzése
57723	Arccsont törés ellátása (minilemez, csavar, T.lemez)
57903	Fedett combnyak csavarozás
58130	Külbokaszalag varrat
5. csoport	0%
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52130	Fog sebészi eltávolítása
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez, stb.)
58900	Bőrvarrat
81900	Sebkötözés, tisztítás
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
82090	Ficam zárt helyretétele
83304	Külső rögzítés eltávolítás
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás

¹ A teljes „Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása” letölthető az internetes oldalunkról (www.astrabiztosito.hu), a Biztosítás/ Műtétek térítési kategóriák szerinti csoportosítása menüpont használatával.

2.számú melléklet:

A csonttörési szolgáltatás szabályozása

Érvényes: 2012. március 20.

Ezen melléklet az Élet és közlekedési baleset biztosítás feltételeinek elválaszthatatlan részét képezi. Százalékos kifizetés közlekedési balesetből bekövetkezett csonttörés esetében (%)

1	Álcsont törések	
	Többszörös törés (legalább egy nyitott és egy komplett)	40%
	Többszörös törés legalább egy teljes	25%
	Minden más törés	15%
2	Borda/ Bordák, Malar csont, farkcsont, a felső állkapocs-, orr-, kéz- vagy lábujj törések	
	Többszörös törés (legalább egy nyitott és egy komplett)	18%
	Többszörös törés legalább egy teljes	10%
	Minden más törés	7%
3	Lapocka, térd szegycsont kéz (kivéve kézi újak), láb (kivéve újak és sarok) törések	12%
4	Lábszár, kulcscsont, boka-, könyök-, felső- vagy az alsó kar- (beleértve a csuklóját, kivéve Colles- törések) törések	
	Többszörös törés (legalább egy nyitott és egy komplett)	40%
	Többszörös törés legalább egy teljes	25%
	Minden más törés	15%
5	Gerinc törések (csigolyák, kivéve farkcsont)	
	A 25 kompressziós törések	
	Minden törések gerinc-, kereszt folyamat vagy kocsány	20%
	Minden más csigolyatörés	12%
6	Colles- típusú törést az alkarnál	12%
7	Csípő-, medence törések (kivéve a comb vagy a farkcsont)	
	Többszörös törés (legalább egy nyitott és egy komplett)	100%
	Többszörös törés legalább egy teljes	30%
	Minden más törés	25%
8	Comb- vagy sarok törés	
	Többszörös törés (legalább egy nyitott és egy komplett)	50%
	Többszörös törés legalább egy teljes	30%
	Minden más törés	25%