

Általános, valamennyi fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

A jelen biztosítási feltételekben szereplő egyes fogalmak különleges jelentéssel bírnak. A biztosítási kötvényben, a Biztosítási Részletezőben, a Szolgáltatási Táblázatokban, valamint a módosításokban *dőlt betűvel* szedett fogalmak alatt a következőket kell érteni:

Alkalmazott

A *Szerződő* által alkalmazott bármely személy.

Állandó lakhely szerinti ország

Az az ország, amelyben a *Biztosított* állandó lakóhelye van, vagy amelyben az elmúlt 12 hónap alatt legalább 6 hónapig tartózkodott.

Baleset

Olyan hirtelen és váratlan esemény, mely előre nem láthatóan, külső okból kifolyólag következik be.

Betegség

Bármilyen, a *Biztosítási időszak* ideje alatt diagnosztizált, előre nem látott betegség, ide nem értve az olyan betegséget, egészségügyi panaszt, amely olyan körülményből vagy panaszból ered, melyhez orvosi kezelést javasoltak, kértek vagy ésszerűen kérni kellett volna, vagy amelyben a biztosítási fedezet kezdetét megelőző 24 hónapon belül részesültek.

Biztosítási eseményenkénti limit

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján, mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított* vonatkozásában, akik ugyanazon *Baleset*, vagy több *Baleset* kapcsán ugyanazon eredeti esemény által okozott, annak betudható vagy annak következményeként bekövetkező *Baleseti Testi Sérülést* szenvednek el.

Biztosítási időszak

A *Biztosítási Részletezőben* rögzített időszak.

Biztosítási összeg

A biztosítási fedezet maximális összege, mely összeg erejéig a *Szerződő* illetve a *Biztosított* a *Biztosítóval* szemben igényt érvényesíthet.

Biztosítási Részletező / Szolgáltatási Táblázat

A *Szerződő* által megvásárolt biztosítási fedezetet részletező dokumentum.

Biztosítási törvény

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény.

Biztosító

A **CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe**. (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.).

Biztosított

A *Biztosítási részletezőben Biztosítottként* megnevezett és a 80. életévét még be nem töltött személy. Ha a *Biztosítóval* ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet annak a *Biztosítási időszaknak* a végéig áll fenn, amelyben a *Biztosított* betölti a 80. életévét, vagy addig az időpontig, amíg a *Biztosított* a *Szerződő* alkalmazásában áll, feltéve, hogy a *Biztosított* munkaviszonya előbb szűnik meg, minthogy betöltené 80. életévét.

Éves bér

A *Biztosított* teljes bruttó éves bére a *Testi sérülés* bekövetkezésének időpontjában, amely nem tartalmazza a *Biztosítottat* alkalmazó *Szerződő* által fizetett túlmunka ellenértékét, a különböző jutalékokat, illetve a prémium összegét. Azon *Biztosított* esetében, aki heti bért kap, a *Biztosított Éves bérének* összege alatt a *biztosítottnak* a *Testi sérülést* megelőző tizenhárom héten át fizetett bruttó átlagos heti bér ötvenkétszeresét kell érteni.

Gépjárművel történő utazás

Amikor a *Biztosított* a *Szerződő* tulajdonát képező vagy általa bérelt illetve lízingelt gépjárműbe, vagy az ilyen gépjárművet időlegesen helyettesítő gépjárműbe beszáll, kiszáll, abban utazik, abba be-, illetve abból kirakodik, annak meghibásodása miatt azt az útszállást javítja, vagy abba üzemanyagot vesz fel.

Gyermekek

A *Biztosított* bármely gyermeke, aki nem házas és még nem töltötte be a 19. életévét, illetve nappali tagozatos tanuló esetén a 25. életévét.

Háború

A nemzetek között alkalmazott katonai erőből, polgárháborúból, forradalomból vagy invázióból, forrongásból, katonai hatalom alkalmazásából illetve kormányzati, vagy katonai hatalom bitorlásából, továbbá bármely ismert vagy feltételezett *Terrorista akció* leállítása, megakadályozása vagy hatásainak csökkentése céljából szándékosan alkalmazott katonai erőből eredő tevékenység, vagy az abban való részvétel kísérlete.

Kedvezményezett

A *Biztosított* halála esetén a *kezdemenyezett* a *biztosítottnak* a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a *Biztosított* írásban ettől eltérően rendelkezett és más kedvezményezett jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a *Biztosított* minősül *Kedvezményezettnek*.

Napi bér (egy napra eső bér)

A havi bért kereső *Alkalmazottak* esetén a *Napi bér* összege a *Biztosított Éves bérének* háromszázhatvanötöd része.

Orvos

Bármely megfelelően képzett és bejegyzett orvos, ide nem értve:

- a) a *Biztosítottat*,
- b) a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóját,
- c) az *Alkalmazottat*.

Orvosi költségek

Az orvos által előírt vagy elvégzett orvosi- vagy egyéb gyógyellátás, gyógykezelés vagy műtéti beavatkozás *Szokásos és ésszerű* költségei, valamint minden kórházi, gyógyintézeti és ambuláns ellátással kapcsolatos költség. A fogorvosi költségekre a biztosítás nem nyújt fedezetet.

Önrész

A *Szolgáltatási táblázatban* rögzített százalékos arány vagy meghatározott összeg, mely az adott szolgáltatás szerinti kártérítési összegből levonásra kerül.

Szállító Jármű

Amikor a *Biztosított* díj ellenében utasként utazik olyan szárazföldi-, tengeri- vagy légi-járművön, ami személyszállításra vonatkozó engedéllyel rendelkezik.

Szolgáltatási Időszak

A *Biztosítási időszakon* belüli azon időszak, amely alatt a *Szerződő* illetve a *Biztosított* a jelen kötvény alapján biztosítási fedezet alatt áll (a *Biztosítási Részletezőben*, valamint a jelen feltételekben foglaltak szerint).

Szerződő

A *Biztosítási Részletezőben* megnevezett és biztosítási fedezetbe vont vállalkozás, szervezet vagy magánszemély aki a szerződést megkötöti és a díjfizetésre kötelezettséget vállal.

Szokásos és ésszerű költségek

Díjak és költségek melyek felmerültek, ide nem értve azon költségeket, melyek a biztosítás nélkül nem lettek volna kifizetve, továbbá azon orvosi költségeket is, melyek orvosilag nem indokoltak.

Terrorista akció

Olyan cselekedet, ideértve a tényleges erőszakot vagy támadást, illetve azzal történő fenyegetést, amelyet bármely személy, illetve személyek egy csoportja akár egyedül, akár valamilyen szervezet vagy kormány nevében, illetve azzal összefüggésben politikai, vallási, ideológiai vagy etikai elkötelezettségből, illetve ilyen okból követ el, ideértve valamely kormány befolyásolására és/vagy a lakosság, vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot.

Testi sérülés

A *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett *Baleset* által okozott testi sérülés, ide nem értve a fokozatosan bekövetkező testi sérüléseket. Nem minősül *Testi sérülésnek*:

- a *Betegség*, kivéve a testi sérülés következtében fellépő *Betegség*;
 - a Poszttraumás stressz zavar (PTSD), vagy
 - a pszichológiai vagy pszichiátriai betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan elmebaj, amennyiben az egy *baleset* közvetlen következménye.
-

Általános szerződési feltételek

Biztosítási díj

A Szerződő köteles a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt *Biztosítási díjat* a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt *Biztosítási Díj Befizetési Határidőig* befizetni, kivéve, ha a Szerződő és a Biztosító ettől írásban eltérően állapodnak meg. Amennyiben a *Biztosítási Díj* befizetésére a *Befizetési Határidőig* nem kerül sor, a jelen biztosítási szerződés automatikusan megszűnik.

A kötvény feltételeinek a megsértése

Ha a Szerződő illetve valamely *Biztosított* a jelen kötvény valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a Szerződő vagy a *Biztosított* által támasztott kártérítési igény kifizetésére.

A Biztosítás tartama, megújítás

A jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés határozatlan időre szól. Ezen belül egy biztosítási időszak a Szerződő és a Biztosító egyetértésének megfelelően a biztosítási részletezőben feltüntetett kockázatviselés kezdetétől számított egy évet jelent.

Ha a szerződő felek (*Szerződő, Biztosító*) a biztosítási évforduló előtt harminc nappal ellenkező tartalmú írásos nyilatkozatot nem tesznek, az utolsó ismert biztosított létszáma és biztosítási összegekre a biztosítási tartam további egy évre automatikusan meghosszabbodik.

A Szerződő kötelessége tájékoztatni a Biztosítót, amennyiben a Biztosítottak száma 25%-kal változik az előző biztosítási időszakhoz képest.

A biztosítási fedezet megszüntetése

A Biztosító és a Szerződő a jelen biztosítási szerződést írásban, a *Biztosítási időszak* vége előtt legalább 30 nappal felmondhatja. Ebben az esetben, a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig esedékes biztosítási díj megállapítása után a Biztosító a meg nem szolgáltat díj összegét visszatéríti. A Szerződő felmondása esetén a Biztosító jogosult a befizetett díjból az éves biztosítási díj egy harmadát, de legalább 100.000.-Ft-ot levonni, feltéve, hogy kártérítés még nem került kifizetésre, illetve ilyen függő kárkifizetés nem is esedékes, továbbá nem következett be olyan esemény, amely a jelen kötvény alapján kártérítési igényt alapozhat meg. A Biztosított nem jogosult a jelen biztosítási szerződést felmondani.

Adatvédelem

A Szerződő

1) kijelenti, hogy a jelen kötvény szerinti (a *Biztosítási Törvénynek* megfelelő) biztosítási fedezet nyújtásához szükséges és a *Biztosítottakra* vonatkozó minden személyes adatot az érintett *Biztosítottak* hozzájárulásával bocsátja a Biztosító rendelkezésére;

2) tudomásul veszi, hogy a Biztosító az ilyen személyes adatokat kizárólag a jelen kötvény szerinti biztosítás nyújtása, valamint az az alapján érvényesített kártérítési igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a Biztosítóval szemben bármilyen kártérítési igény érvényesíthető.

A kötvény feltételeinek a megsértése

Ha a Szerződő illetve valamely *Biztosított* a jelen kötvény valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a Szerződő vagy a *Biztosított* által támasztott kártérítési igény kifizetésére.

Csalás

Bármilyen csalás, szándékos félrevezetés, vagy a kártérítési igénnyel kapcsolatos információ elhallgatása a jelen kötvény érvénytelenítését eredményezi. Ha a Biztosított elhallgat bármilyen, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információt, a Biztosító jogosult érvénytelennek tekinteni az igényt.

Értesítések

Minden, a jelen kötvénnyel kapcsolatos, a *Szerződő* vagy bármely *Biztosított* által küldött értesítés az alábbi címre küldendő, kivéve, ha a *Biztosító* írásban másképpen rendelkezik:

Baleset- és Egészségbiztosítási osztály vezetője

CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

East-West Business Center

1088 Budapest

Rákóczi út 1-3.

A *Biztosító* a *Szerződő*nek küldött értesítését a *Biztosítási Részletezőben* rögzített címre továbbítja.

Egyéb érdekeltek

Kizárólag a *Szerződő*, a *Biztosított* és a *Kedvezményezett* jogosult a kötvény alapján kártérítési igényt érvényesíteni.

Elvárható gondosság

A *Szerződő* és valamennyi *Biztosított* köteles valamennyi kár vagy veszteség elkerülése és/vagy enyhítése céljából minden tőle elvárható intézkedést megtenni, továbbá köteles a jelen kötvény szerinti biztosítási fedezet alá vont, ellopott vagy elveszített bármely vagyontárgy visszaszerzése érdekében minden ésszerű erőfeszítést megtenni.

Irányadó jog, illetékesség

Jelen kötvény a *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött biztosítási szerződés, amelyre a magyar jog rendelkezései irányadók, és amelyre a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

Kockázat változása

A *Szerződő* köteles a *Biztosítót* bármely, az üzleti tevékenységével kapcsolatos, a *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett változásról azonnal értesíteni, ideértve bármilyen más vállalkozás megszerzését, létrehozását vagy megszüntetését. A jelen kötvény kizárólag a *Biztosító* előzetes, írásbeli hozzájárulása esetén nyújt fedezetet az ilyen változásokra.

Téves információ

Amennyiben a közölt lényeges tények vagy információk valótlanak bizonyulnak, a *Biztosító* mentesülhet a jelen kötvényben vállalt kötelezettségei teljesítése alól.

A károk bejelentésére és elbírálására vonatkozó általános rendelkezések

1. Kárigény alaposságát alátámasztó bizonyítékok

A *Szerződő*, a *Biztosított* vagy a *Kedvezményezett* köteles saját költségen a kárigénnyel kapcsolatos bizonyítékokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani (ideértve a boncolással kapcsolatos vizsgálat eredményeit is). A bizonyítékokat a *Biztosító* által előírt formában és minőségben kell benyújtani, az alábbi dokumentumokkal együtt:

- a *Biztosító* kárbejelentési űrlapja,
- a sérülés vagy a betegség részletes leírását tartalmazó orvosi jelentés, annak pontos diagnózisával együtt;
- orvosi költségek megtérítésére vonatkozó igény esetén minden számla és egyéb bizonylat, melyek alapján a *Biztosító* megállapíthatja a *Biztosított* részéről felmerült orvosi és egyéb költségek teljes összegét;
- halál esetén a hivatalos halotti bizonyítvány (vagy annak hiteles másolata) valamint a *Kedvezményezettek* személyi azonosságát igazoló okiratok;
- rendőri jelentések, vagy egyéb hivatalos jelentések, amennyiben ezek rendelkezésre állnak.

Ha a *Biztosító* rendelkezésére bocsátott információ nem elegendő, a *Biztosító* jogosult további információt kérni.

2. Kárbejelentés

A *Szerződő*, a *Biztosított* valamint a *Kedvezményezett* köteles a kár bekövetkezésének lehetőségét magában rejtő esemény bekövetkezéséről 30 napon belül, a kár bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn belül értesíteni a *Biztosítót*. Halálesetét esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

3. Orvosi vizsgálat

A *Biztosító* felkérheti a *Biztosítottat*, hogy valamely kárigény kapcsán és a *Biztosító* költségén orvosi vizsgálatnak vesse alá magát.

Általános kizárások

A *Biztosító* nem nyújt biztosítási szolgáltatást (nem fizet kártérítést) olyan kár tekintetében, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbi okok miatt következett be, amelyhez az alábbi okok hozzájárultak, vagy amely az alábbi okokból ered:

1. Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye;
2. Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény illetve annak nukleáris komponense;
3. Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése;
4. *Háború* (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
5. *Terrorizmus*, kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
6. Saját elhatározásból történt önmegsebzés, öngyilkosság, illetve annak kísérlete, bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete;
7. Repülés, kivéve, ha az polgári repülés utasaként, *Menetrendszerű légi-járaton* vagy charter járaton történik;
8. Olyan *Baleset*, melyet bizonyítottan alkoholos befolyás hatása alatt szenvednek el és/vagy olyan gyógyszer vagy gyógyszerek hatására, melyeket nem orvos írt fel, és/vagy az orvosi recept szerinti gyógyszer szedése nem a gyártó utasításának megfelelően történt;
9. AIDS/HIV, vagy bármilyen nemi úton terjedő betegség;
10. Aktív részvétel veszélyes sportban, beleértve az ejtőernyőzést, sárkányrepülést, para-sailing, kijelölt sípályán kívüli síelést, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatást és kötélugrást, továbbá a katonai, rendőri, vagy félkatonai szervezet szolgálatában végrehajtott kiképzés vagy feladatvégzés, kivéve, ha a *Biztosító* kifejezetten és írásban eltekint valamely kizárásnak az alkalmazásától;
11. Bármilyen a *Biztosítási Időszak* kezdete előtt fennálló *Testi sérülés* vagy *Betegség*.

A balesetbiztosítási szolgáltatásokra vonatkozó kizárások

1. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés* vagy halál, *Rokkantság*, vagy a felmerülő *Orvosi Költségek* a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:

- a) *Betegség* (ami nem a *Testi sérülés* következménye), vagy
 - b) bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
 - c) bármilyen fokozatosan kialakuló ok.

2. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít a *Biztosított*nak azon *Biztosítási Időszak* lejártát követően, amikor a *Biztosított* betöltötte a 80. életévét. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 75. életévét a *Résztelvezőben* feltüntetett Biztosítási összegek 20%-a, maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre *Baleseti halál* és *Baleseti rokkantság* esetén.

Kórházi napi térítés, *Ideiglenes keresőképtelenség* és *Csonttörés* szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Viták, panaszok, elévülés, irányadó jog és adatvédelem

A *Biztosító* minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a *Szerződő* vagy a *Biztosított* magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Ha a *Szerződő* vagy a *Biztosított* elégedetlen a *Biztosító* szolgáltatásával, az alábbi szervezetek bármelyike előtt panaszt terjeszthet elő:

- **A CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.)

Tel: 801-08-01, Fax: 801-08-99.

- **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1027 Budapest, Krisztina krt. 39.).

- **Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság** (1088 Budapest, József krt. 6.)

- a helyi **Kereskedelmi és Ipari Kamara** mellett működő illetékes **Békéltető Testület**.

A *Biztosító* és a *Szerződő*, a *Biztosítottak*, valamint a *Kedvezményezett* jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen biztosítási feltételek, az itt nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései az irányadóak.

Bármely vitában, amely a jelen biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyát képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan vagy a Pesti Központi Kerületi Bíróság, vagy a Fővárosi Bíróság jogosult eljárni.

A *Biztosító* és a *Szerződő*, a *Biztosítottak*, valamint a *Kedvezményezett* között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a *Biztosítóval* közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, illetve adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. Az érintett személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vagy a *Biztosítóval* kötött biztosítási szerződésben szereplő személyes adat biztosítási titoknak minősül amennyiben az a *Biztosító* rendelkezésére áll. Biztosítási titoknak minősül a *Szerződő* gazdálkodására, valamint a *Biztosítóval* kötött szerződésére vonatkozó adat is.

Érintettnek kell tekinteni a *Szerződőt*, a *Biztosítottat*, a *Kedvezményezettet* és bármely olyan személyt, aki (amely) a jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatásra jogosult.

A *Biztosító* személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a *Biztosító* az adatokat a Biztosítási Törvény értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

A *Biztosító* a személyes adatokat a *Biztosítási időszak*, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A *Biztosító* a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a *Biztosító*, ha jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a jogszabályban meghatározott, alábbi szerv(ezet) rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek,
- e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a *Biztosítót* törvényben meghatározott körben nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak,
- g) a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a *Biztosító* tulajdonosával, a független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervnek,
- k) a viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítóknak,
- l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben,
- n) fióktelep esetében a *Biztosító* tulajdonosával, ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek.

Az érintett kérésére a *Biztosító* köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbítani, az érintettre vonatkozó személyes adatokról tájékoztatást adni. A *Biztosító* az érintett kérésének megfelelően köteles az általa kezelt személyes adatokat helyesbíteni.

A *Biztosító* köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt.

Szolgáltatási időszak

Balesetbiztosítás

OP1 - 24 óra

24 órás, világszerte érvényes fedezet.

OP2 - Szakmai tevékenység folytatása

Amíg a *Biztosított* szakmai feladatait végzi (foglalkozásából eredő kötelezettségeit teljesíti) a *Szerződő* számára

OP3 – Szakmai tevékenység folytatása és munkába/munkából történő utazás

- Mindaddig, amíg a *Biztosított* szakmai feladatait végzi a *Szerződő* számára,
- Bármikor, amikor a *Biztosított* a *Szerződő* helyiségeiben tartózkodik,
- Amikor a *Biztosított* a lakóhelye és a munkahelye között utazik,
- Amikor a *Biztosított* munkahelyek között utazik a *Szerződő* költségén.

OP4 – A teljes időszak kiterjesztése

Ha egy *Biztosított Hivatalos úton* van az OP2 és OP3 szerinti *Szolgáltatási időszak* meghosszabbodik azzal az időszakkal, ami a *Hivatalos út* megkezdésekor a *Biztosított* lakhelyének az elhagyásával kezdődik és a *Hivatalos út* befejeztével a lakóhelyére történő visszaérkezésig tart.

OP5 – A munkahelyen kívül

- Amíg a *Biztosított* hivatalos feladatait végzi és nem a *Szerződő* helyiségeiben tartózkodik,
- Amíg a *Biztosított* a lakóhelye és munkahelye között utazik a *Szerződő* költségén,
- Amíg a *Biztosított* munkahelyek között utazik a *Szerződő* költségén.

OP6 –Támadás bármikor a nap 24 órájában

Bármikor, amikor a *Biztosított* egy másik személy ki nem provokált rosszindulatú támadásának következményeként *Testi sérülést* szenved.

OP7 - Gépjárművel történő utazás

Amikor a *Biztosított* a *Szerződő* tulajdonát képező vagy általa bérelt illetve lízingelt gépjárműbe, vagy az ilyen gépjárművet időlegesen helyettesítő gépjárműbe beszáll, kiszáll, abban utazik, abba be-, illetve abból kirakodik, annak meghibásodása miatt azt az útszélen javítja, vagy abba üzemanyagot vesz fel.

OP8 – Rablás bármikor a nap 24 órájában

Amikor a *Biztosított* szakmájával vagy foglalkozásával kapcsolatos feladatait végzi a *Szerződő* számára és a *Testi sérülés a Szerződő* vagy a *Biztosított vagyontárgy* ellopásának vagy annak kísérletének közvetlen következménye.

OP9 –Szállító jármű

Amikor a *Biztosított* díj ellenében utasként utazik olyan szárazföldi-, tengeri- vagy légi-járművön, ami személyszállításra vonatkozó engedéllyel rendelkezik.

Szolgáltatások meghatározásai

1 Baleseti halál

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül két éven belül meghal, a *Biztosító* a *Szerződőnek* vagy a *Kedvezményezettnek* a *Biztosítási Részletezőben* rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A jelen fejezet alapján kifizetendő teljes összeg a Rokkantság fejezet rendelkezései alapján ténylegesen kifizetett összegben felül kerül kifizetésre, amennyiben a *Baleseti halál* ugyanazon *Testi sérülésből* ered.

Amennyiben a *Biztosított Égési sérülést* szenved, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül *halált* eredményez, a *Biztosító* a *Szerződőnek* vagy a *Kedvezményezett(ek)nek* a *Biztosítási Részletezőben* feltüntetett *Baleseti halál* után járó *Biztosítási Összeget* duplán fizeti ki.

A *Baleseti Halál* alapján fizetendő biztosítási szolgáltatás összege gyermekenként 2%-al, de legfeljebb a biztosítási szolgáltatás 10%-ával növekszik.

A balesetbiztosításra vonatkozó külön feltételek

1. Ha egy *Biztosított* eltűnik és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a *Biztosítottat* halottá nyilvánítja, a *Biztosítási Részletezőben* megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a *Kedvezményezett* írásban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a *Biztosított* nem halt meg, a *Biztosító* jogosult lesz a kifizetett összeget visszakövetelni.
2. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
3. Baleseti halál esetén fizetendő összeg ha a *Biztosított* a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában *Gyermeknek* minősül, legfeljebb 3.000.000.-Ft, kivéve, ha a 16-18 év közötti *Biztosított* a *Testi sérülés* elszenvedésének időpontjában *Alkalmazottnak* minősül.
4. Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* Baleseti Halál vagy Rokkantság alapján legkorábban a *Baleset* bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a *Biztosított* ezen időszak alatt a *Baleset* következtében nem halt meg.
5. Ha a *Biztosított* rendelkezik Baleseti halál esetére fedezettel, azonban a biztosítási szolgáltatás összege nem éri el a Rokkantság szerinti biztosítási szolgáltatás összegét, a *Biztosító* legfeljebb a halál esetére megállapított biztosítási szolgáltatás összegét fizeti ki, amennyiben a *Baleseti Testi Sérülés* nem vezet azonnali, de legalább a *Balesetet* követő 13 héten belüli halálhoz.
6. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Menetrendszerű repülőjárat kumulált limitet*, illetve a *Biztosítási eseményenkénti limitet*, a *Biztosító* a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a *Biztosítási Részletezőben* rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
7. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 75. életévét a *Részletezőben* feltüntetett *Biztosítási összegek* 20%-a, maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre *Baleseti halál* esetén.

1/a Temetési költségek

Baleseti halál esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a *Biztosító* a felmerült ésszerű temetési költségeket megtéríti, minden egyes *Biztosított* esetében legfeljebb 1.000.000.-Ft összegig.

2 Rokkantság

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül *rokkanttá* válik, *Végtag elvesztését* vagy *Érzékszervi károsodást* szenved, a *Biztosító* a *Szerződőnek*, a *Biztosítottnak* vagy a *Kedvezményezettnek* a *Biztosítási Részletezőben* rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A Rokkantság fejezet alkalmazásában érvényes fogalom meghatározások:

Végtag elvesztése

Láb esetén: elvesztés a boka feletti amputációból eredően

Kar esetén: elvesztés, ami a négy ujjnak a kéztőcsontnál (ahol az ujjak a tenyérrel találkoznak) vagy afölött történt amputációjából ered.

Érzékszervi károsodás:

Látás elvesztése

Látás maradandó és teljes elvesztése:

- a) mindkét szem látásának az elvesztése, ha a *Biztosítottat* hivatalosan vaknak nyilvánítják.
- b) egy szem látásának a megromlása olyan mértékben, hogy korrekció után a megmaradt látás a Snellen skála szerinti 3/60 vagy annál alacsonyabb értékű.

Beszédképesség elvesztése: A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.

Halláskárosodás: A hallás teljes és maradandó elvesztése.

Maradandó Teljes Rokkantság

Olyan fokú Rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármiféle kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel és annak mértékétől függően, a *Szolgáltatási Táblázat Maradandó Részleges Rokkantság Biztosítási összeg* százalékos arányában fizetendő biztosítási szolgáltatás. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott rokkantság esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

Az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést /ankylosis/ ide értve):

a)	egy hüvelykujj	30%
b)	mutatóujj	20%
c)	a mutatóujjon kívül bármelyik ujj	10%
d)	a nagy lábujj	15%
e)	a nagy lábujjon kívül bármelyik lábujj	5%
f)	váll vagy könyök	25%
g)	csukló, csípő, térd vagy boka	20%
h)	alsó állkapocs műtéti eltávolítása	30%

Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):

i)	koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:	
	- legalább 6 cm ²	40%
	- 3 - 6 cm ²	20%
	- 3 cm ² alatt	10%
j)	váll	40%
k)	az alkar két csontja	30%
l)	comb vagy az alsó lábszár két csontja	50%
m)	térdkalács	20%
n)	az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben	
	- legalább 5 cm	30%
	- 3 - 5 cm	20%
	- 1 - 3 cm	10%
o)	Teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj	100%
p)	egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése	100%
r)	mindkét szem elvesztése, vagy két két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése	100%

- s) hallásvesztés mindkét fül esetén 100%
t) hallásvesztés egyik fül esetén 100%
u) A fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó rokkantság esetén legfeljebb a *Biztosítási Összeg* 100%-a fizethető ki.

A u) pont szerinti Maradandó részleges rokkantság megtérítése a rokkantság mértéke, valamint annak a fent rögzített és az adott rokkantságra vonatkozó százalékos mértékkel való egybevetése alapján történik. Ennek során a *Biztosított* foglalkozása tényezőként nem vehető figyelembe.

Az ugyanazon *Balesetből* származó több rokkantság esetén az egyes rokkantsági típusokra meghatározott százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizethet többet, mint a *Maradandó Részleges Rokkantság Biztosítási Összegének* 100 %-a.

A test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén az adott testrész alkotó része tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.

Az ujjak (kivéve a hüvelykujj és mutatóujj) és a lábujjak (kivéve a nagy lábujjat) megmerevedése esetén fizetendő összeg az adott végtagok elvesztése esetén fizetendő összeg 50%-a.

2/a Átképzési költségek

Maradandó teljes rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnél* felmerülő azon ésszerű költségeket, amelyek a *Biztosított* átképzése kapcsán merülnek fel, legfeljebb 1.000.000.-Ft összegig.

2/ b Kerekesszék

Maradandó rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a *Biztosított* kerekesszék használatára szorul, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* a kerekesszék költségét legfeljebb 1.000.000.-Ftösszegig.

A balesetbiztosításra vonatkozó külön feltételek

1. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
2. Ha a *Biztosított* nem áll munkaviszonyban, a Maradandó teljes rokkantság helyébe a következő rendelkezés lép: „Olyan fokú rokkantság, amely teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármilyen kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint a teljes hátralévő életében így is marad.”. *Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség* és *Ideiglenes Részleges Keresőképtelenség* biztosítási szolgáltatás nem teljesíthető.
3. A jelen Fejezet alapján fizetendő teljes összeg az ugyanazon *Balesetből* származó több *Testi Sérülés* esetén az egyes *Testi Sérülésekre* vonatkozó biztosítási szolgáltatások összesített összege, azonban a *Biztosító* legfeljebb a Biztosítási eseményenkénti limitet fizeti meg, kivéve, ha a biztosítási szolgáltatás kifizetése a *Szolgáltatási Táblázat Baleset miatt Felmerült Költségek, Átképzési Költségek, Temetési Költségek vagy Kerekesszék Költségei* alapján történik.
4. Ha egy *Balesetből* eredően több *Maradandó részleges rokkantság* keletkezik, az egyes százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a *Maradandó részleges rokkantság Biztosítási Összegének* 100 %-a.
5. Ha a *Biztosító* kárfizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrész alkotórésze tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.
6. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Menetrendszerű repülőjárat kumulált limitet*, illetve a *Biztosítási eseményenkénti limitet*, a *Biztosító* a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a *Biztosítási Részletezőben* rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
7. Az *Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség* alapján teljesített kifizetés megszűnik a *Maradandó Teljes Rokkantság* alapján történő kifizetés esetén, vagy ha az korábban következik be, a *Biztosítási Részletezőben* rögzített Szolgáltatási időszak lejártával.
8. Amennyiben a *Biztosított* betöltötte a 75. életévét a *Részletezőben* feltüntetett Biztosítási összegek 20%-a, maximum 10.000.000,- Ft kerül kifizetésre *Baleseti rokkantság* esetén.

3 Kórházi napi térítés baleset esetén

Ha egy *Biztosítottat* fekvő betegként vesznek fel egy kórházba *Testi sérülés* miatt (a diagnózis felállítása előtt vagy után) a *Biztosító* a *Biztosítottnak* megfizeti a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget (Kórházi napi térítés)* a kórházban eltöltött minden napra, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási Táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet

A kórházi napi térítésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet *Kórházi napi térítést*, amennyiben az alábbi okok következménye, vagy abból ered:

- idegi vagy mentális betegség kezelése, annak besorolásától függetlenül;
- bármilyen pihentető kúra, vagy huzamosabb tartózkodásra alkalmas intézményekben való elhelyezés, beleértve, de nem korlátozva a következőkre: nyugdíjas otthonok, szanatóriumok és detoxikáló központok;
- kizárólag esztétikai célból vagy kövérség, impotencia ellen, vagy a teherbeesés megkönnyítése céljából végzett kivizsgálás, műtét, vagy kezelés;
- terhesség vagy gyermekszülés;
- a *Testi sérülést* követő több mint 180 nappal későbbi kórházi kezelés
- Betegségből eredő kórházi tartózkodásra.
- *Kórházi napi térítés* szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Eszméletlenség

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülés* következtében folyamatos eszméletlenségi állapotba kerül, a *Biztosító* a *Biztosítottnak* a folyamatos eszméletlenség időtartamának minden napja után, de legfeljebb 365 napra *Kórházi napi térítést* fizet. Ez a biztosítási szolgáltatás a *Kórházi napi térítés* alapján fizetett összegben felül jár.

3/a Lábadozási támogatás

A *Biztosító Kórházi napi térítést* fizet abban az esetben, ha az *Orvos* utasítására a *Biztosított* gyógyulása otthon történik, és a *Kórházi napi térítésre* érvényes kárigényt nyújtottak be. A biztosítási szolgáltatás legfeljebb annyi nap után jár, amennyi nap után a *Biztosított Kórházi napi térítést* kapott.

4 Kórházi napi térítés baleset és betegség esetén

Ha egy *Biztosítottat* fekvő betegként vesznek fel egy kórházba *Testi sérülés* vagy *Betegség* miatt (a diagnózis felállítása előtt vagy után) a *Biztosító* a *Biztosított*nak megfizeti a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (*Kórházi napi térítés*) a kórházban eltöltött minden napra, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási Táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet.

A kórházi napi térítésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet *Kórházi napi térítést*, amennyiben az az alábbi okok következménye, vagy abból ered:

- idegi vagy mentális betegség kezelése, annak besorolásától függetlenül;
- bármilyen pihentető kúra, vagy huzamosabb tartózkodásra alkalmas intézményekben való elhelyezés, beleértve, de nem korlátozva a következőkre: nyugdíjas otthonok, szanatóriumok és detoxikáló központok;
- kizárólag esztétikai célból vagy kövérség, impotencia ellen, vagy a teherbeesés megkönnyítése céljából végzett kivizsgálás, műtét, vagy kezelés;
- terhesség vagy gyermekszülés;
- a *Testi sérülést* vagy *Betegséget* követő több mint 180 nappal későbbi kórházi kezelés.
- *Kórházi napi térítés* szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Eszméletlenség

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülés* következtében folyamatos eszméletlenségi állapotba kerül, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a folyamatos eszméletlenség időtartamának minden napja után, de legfeljebb 365 napra *Kórházi napi térítést* fizet. Ez a biztosítási szolgáltatás a *Kórházi napi térítés* alapján fizetett összegben felül jár.

4/a Lábadozási támogatás

A *Biztosító* *Kórházi napi térítést* fizet abban az esetben, ha az *Orvos* utasítására a *Biztosított* gyógyulása otthon történik, és a *Kórházi napi térítésre* érvényes kárigényt nyújtottak be. A biztosítási szolgáltatás legfeljebb annyi nap után jár, amennyi nap után a *Biztosított* *Kórházi napi térítést* kapott.

5 Csonttörés - százalékos

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül *Csonttörést* eredményez, a *Biztosító* a *Biztosított*nak a *Csonttörés* típusától függően a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeg* százalékos arányában fizetendő biztosítási szolgáltatást fizet. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott *Csonttörés* esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét:

Csonttörés esetei:

- | | |
|---|-----|
| a) Csípő, medencecsont (kivéve farcsont), sarok | 30% |
| b) Alsó lábszár, kulcs-csont, boka, könyök, felső kar vagy alkar, csukló, gerinc, (csigolyák, kivéve farcsont) alsó állkapocs | 20% |
| c) Lapockacsont, térdkalács, szegycsont, kéz (kivéve az ujjakat és a csuklót) lábfej (kivéve a lábujjakat és a sarkat) | 10% |
| d) Borda vagy bordák, orrcsont, farcsont, felső állkapocs, orr, lábujj és lábujjak, ujj vagy ujjak | 8% |

Ha egy *Balesetből* több *Csonttörés* származik, az egyes *Csonttörésekre* járó százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a *Csonttörés Biztosítási Összegének* 100%-a.

Amennyiben a *Szerződő* vagy a *Biztosított Csonttörés* alapján kártérítésben részesült, és ugyanaz a *Testi sérülés Maradandó Részleges Rokkantságot* okozott, a *Csonttörés* miatt kifizetett összeget le kell vonni a *Maradandó Részleges Rokkantság* után járó összegből, és a *Biztosító* csak a különbséget fizeti ki.

A Csonttörésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* a biztosítási szolgáltatást nem nyújtja az alábbi esetekben:

- patológiai hajszálrepedések (kapilláris törések);
- csonttritkulásból eredő, vagy annak hozzájárulásával keletkezett *Csonttörések*;
- érzéstelenítés nélküli redukciók.
- *Csonttörés* szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Csonttörés

A csont folytonosságának a megszakadása.

6 Csonttörés - egyösszegű

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül *Csonttörést* eredményez, a *Biztosító* a *Szerződőnek* vagy a *Biztosítottnak* a *Csonttörés* típusától és számától függetlenül a *Biztosítási Részletező* szerinti *Biztosítási összegnek* megfelelő biztosítási szolgáltatás fizet.

Abban az esetben, ha a *Szerződő* illetve a *Biztosított* a *Csonttörésre* biztosítási szolgáltatást kapott, és ugyanezen *Testi sérülés Maradandó Részleges Rokkantságot* okoz, a *Csonttörésre* kifizetett szolgáltatás összegét le kell vonni a *Maradandó Részleges Rokkantságra* fizetendő szolgáltatásból, és a *Biztosító* csak a különbséget fizeti ki.

A Csonttörésre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet szolgáltatást a következőkre:

- patológiás hajszálas *Csonttörés* (kapillaris törés);
- *Csonttörés*, amit a csontritkulás okozott, vagy amihez a csontritkulás hozzájárult;
- Érzéstelenítés nélküli redukciók.
- *Csonttörés* szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Csonttörés

A csont folytonosságának a megszakadása.

7 Égési sérülések

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenved, ami kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül egy hónapon belül *Égést* eredményez, a *Biztosító* a *Biztosítottnak* az elszenvedett *Égés* típusától függően a *Biztosítási Összeg* százalékos arányában biztosítási szolgáltatás fizet.

Az alábbi táblázat tartalmazza az adott *Égés* esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét:

Második, harmadik vagy negyedik fokozatú égések esetében a *Biztosító* a *Szolgáltatási Táblázat* szerinti *Biztosítási Összeg* alábbiakban rögzített százalékos mértékét fizeti, az *Égéssel* érintett testfelület arányában:

A testfelület 27%-a vagy ennél nagyobb felület	100%
A testfelület 18%-ánál nagyobb, de 27%-ánál kisebb felület	60%
A testfelület 9%-ánál nagyobb, de 18%-ánál kisebb felület	35%
A testfelület 4.5 %-ánál nagyobb, de 9%-ánál kisebb felület	20%

Elsőfokú égés esetén a *Biztosító* a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási Összeg* alábbiakban rögzített százalékos mértékét fizeti:

0,5%-tól és 5% alatt	1%
5%-tól és 10 % alatt	3%
10%-tól és 20 % alatt	5%
20%-tól és 30% alatt	7%
30%-tól és 40% alatt	10%
40%-tól és 50% alatt	20%
50%-tól és 60% alatt	25%
60%-tól és 70% alatt	30%
70%-tól és 80% alatt	40%
80%-tól és 90% alatt	60%
90% fölött	80%
Légzőcsatorna égése	30%

Az Égési sérülés esetén irányadó külön feltételek

1. fej és/vagy nyak égése esetén, a biztosítási szolgáltatás összege:

- 5%-al növekszik, ha az égett felület a test felületének legfeljebb 5%-át éri el,
- 10%-al növekszik, ha az égett felület a test felületének 5%-át meghaladja, de a 10%-ot nem haladja meg,

2. perineum égés esetén a biztosítási szolgáltatás 10%-al növekszik,

3. égési sokk diagnosztizálása esetén a biztosítási szolgáltatás összege 20%-al növekszik,

4. A sebesült test felületének 1%-a a tenyér és ujjak felületével egyenlő.

8 Kórházi műtéti szolgáltatás baleset esetén

Abban az esetben, ha a *Biztosított Fekvőbeteg* kezelés céljából kórházba kerül és rajta egy Orvos sebészi beavatkozást végez olyan *Testi sérülés* miatt, amit a *Szolgáltatási Időszak* alatt szenvedett el, a *Biztosító* vállalja, hogy kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített *Biztosítási Összegeből* az elvégzett sebészeti beavatkozásnak megfelelő arányos részt, ami – ha van ilyen – az *Önrészt* meghaladja.

A Kórházi Műtéti szolgáltatás baleset esetére alkalmazandó fogalom meghatározások

Fekvőbeteg

Olyan személy, akit bentlakó betegként kórházban tartanak, és akinek legalább egy napi szoba- és étkezési költséget felszámítanak a kórházban.

Invazív sebészeti beavatkozás

Bármilyen műtét, amelynek során feltárnak egy zárt testüreget, ami szerepel a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában.

A Kórházi Műtéti szolgáltatásra alkalmazandó feltételek

Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú szolgáltatás összegének felel meg.

Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában, a fizetendő összeg nagyságát kizárólag a *Biztosítónak* kell eldöntenie figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában.

Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázata

A sebészeti beavatkozás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási Összeg %-ában
HASÜREG	
A hasüreg egyetlen feltárásakor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnek kell tekinteni.	
a) Bélreszekció	70
b) Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50
AMPUTÁCIÓ	
a) Egy kézujj vagy lábujj	10
b) Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20
c) Lábszár, kar vagy comb	40
d) Comb csípőnél	70
EMLŐ	
a) Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40
MELLKAS	
a) Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20
b) Bronchoszkópia– diagnosztikai célú	10
c) Bronchoszkópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
SZEM	
a) Szemgolyó eltávolítása	30
TÖRÉSEK (egyszerű)	
• Nyílt Törések esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i> .	
• Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i> .	
a) Kulcscsont, lapocka, vagy alkarcsont, egy csont	15
b) Farcson, lábtő, lábközép vagy bokacsont	10

c)	Comb	40
d)	Felkar vagy lábszár	25
e)	Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5
f)	Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20
g)	Lábszár, két csont	30
h)	Felső és alsó állkapocs	20
i)	Kéztő és kézközépcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10
j)	Medence, ha helyre kell húzni	30
k)	Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5
l)	Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40
m)	Csukló	10
HÚGY ÉS IVARSZERVI RÉSZ		
a)	Vese eltávolítása vagy egyéb műtete sérülés miatt	70
b)	Húgyhólyag műtét	40
IZÜLETEK ÉS FICAMOK		
Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé, a szolgáltatás 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i>.		
a)	Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről másként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15
b)	Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtükrözése, kivéve lecsapolást	40
c)	Váll, csípő vagy gerinc operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	75
d)	Térd, könyök, csukló, boka operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	35
e)	Kéz vagy lábujjak ficama, bármelyik	5
f)	Váll, könyök, csukló vagy boka ficama	15
g)	Alsóállkapocs ficama	5
h)	Csípő vagy térd ficama, térdkalács kivételével	20
i)	Térdkalács ficama	5
MEGCSAPOLÁS		
a)	Hasüreg	10
b)	Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5
KOPONYA		
a)	Koponyaműtét (baleseti sérülés miatt)	100

A Kórházi Műteti szolgáltatásra alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha az alábbiak miatt került sor a sebészeti beavatkozásra, illetve ha ezek hozzájárultak a sebészeti beavatkozáshoz:

- 1) terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség.
- 2) Betegségből eredő vagy betegséggel összefüggésben lévő kórházi műteti szolgáltatás

9 Kórházi műtéti szolgáltatás baleset és betegség esetén

Abban az esetben, ha a *Biztosított Fekvőbeteg* kezelés céljából kórházba kerül és rajta egy Orvos sebészi beavatkozást végez olyan *Testi sérülés* vagy *Betegség* miatt, amit a *Szolgáltatási Időszak* alatt szenvedett el, a *Biztosító* vállalja, hogy kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített *Biztosítási Összegből* az elvégzett sebészeti beavatkozásnak megfelelő arányos részt, ami – ha van ilyen – az *Önrészt* meghaladja.

A Kórházi Műtéti szolgáltatásra alkalmazandó fogalom meghatározások

Fekvőbeteg

Olyan személy, akit bentlakó betegként kórházban tartanak, és akinek legalább egy napi szoba- és étkezési költséget felszámítanak a kórházban.

Invazív sebészeti beavatkozás

Bármilyen műtét, amelynek során feltárnak egy zárt testüreget, ami szerepel a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában.

A Kórházi Műtéti szolgáltatásra alkalmazandó feltételek

Ha több sebészeti beavatkozást hajtanak végre ugyanazon műtét során, az összes elvégzett beavatkozásért fizetendő összeg a legnagyobb arányú szolgáltatás összegének felel meg.

Olyan sebészeti beavatkozások esetén, amelyek nem szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában, a fizetendő összeg nagyságát kizárólag a *Biztosító*nak kell eldöntenie figyelembe véve a sebészeti beavatkozás természetét az egyes olyan sebészeti beavatkozásokkal összevetve, amelyek szerepelnek a Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázatában.

Fekvőbeteg Műtétek után fizetendő Szolgáltatások Táblázata

A sebészeti beavatkozás megnevezése	Szolgáltatás a Biztosítási Összeg %-ában
HASÜREG	
A hasüreg egyetlen feltárásakor elvégzett két vagy több sebészeti beavatkozást egy műtétnek kell tekinteni.	
c) Vakbél eltávolítás	50
d) Bélfekély	70
e) Gyomorresektómia	70
f) Gastro-enterostomia műtét	60
g) Epehólyag eltávolítása	70
Laparotómia diagnosztikai vagy kezelési célból, illetve valamely szerv eltávolítása céljából, kivéve, ha a jelen feltételek másként rendelkeznek	50
i) Laparoscopia diagnosztika vagy kezelési célból	50
KELES	
a) Egy vagy több testfelszíni kelés, tályog, furunkulus felvágása	50
Egy vagy több karbunkulus vagy kórházi kezelést igénylő kelés kezelése	10
AMPUTÁCIÓ	
e) Egy kézujj vagy lábujj	10
f) Kéz, alkar, illetve lábfej a bokánál	20
g) Lábszár, kar vagy comb	40
h) Comb csípőnél	70
EMLŐ	
b) Egy vagy mindkét emlő radikális eltávolítása, a hónalji nyirokcsomóval együtt	70
c) Egy vagy mindkét emlő részleges eltávolítása	40

MELLKAS	
d) Teljes mellkas plasztika	100
e) A tüdő vagy a tüdő egy részének eltávolítása	70
f) Mellkas feltárása diagnosztikai vagy kezelési célból	20
g) Bronchoszkópia– diagnosztikai célú	10
h) Bronchoszkópia – műtéti célú, a biopszia kivételével	20
i) Szívűtműtét, beleértve a billentyű cserét	100
j) Szívűtműtét, beleértve a by pass műtétet	75
k) Szívűtműtét, beleértve az angioplasztikát	50
FÜL	
a) Fül felszúrása	5
b) Csecsnyűlvány eltávolítása – radikális – egyik oldalon	50
c) Csecsnyűlvány eltávolítása – radikális – mindkét oldalon	60
d) Fenesztráció egyik vagy mindkét oldalon	100
NYELŐCSŐ	
a) Szűkület megoperálása	40
b) Gyomortükrözés	10
SZEM	
b) Retina leválás – többszörös fúzió	100
c) Hályog	50
d) Glaukóma	30
e) Szemgolyó eltávolítása	30
f) Röphártya eltávolítása	20
g) Árpa vagy krónikus árpa eltávolítása	5
TÖRÉSEK (egyszerű)	
Nyílt Törések esetén a szolgáltatás 50%-kal nő, de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i> .	
Nyitott operációk esetén – beleértve a csontszövet beültetését és a csontok összeillesztését – a szolgáltatás 100%-kal nő de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i> .	
n) Kulcscsont, lapocka, vagy alkarcsont, egy csont	15
o) Farcson, lábtő, lábközep vagy bokacsont	10
p) Comb	40
q) Felkar vagy lábszár	25
r) Kéz- és lábujjak, bármelyik, vagy borda	5
s) Alkar – két csont, térdkalács vagy a medence, ha helyrehúzás nem szükséges	20
t) Lábszár, két csont	30
u) Felső és alsó állkapocs	20
v) Kéz- és középsőcsontok, orr, bordák (kettő vagy több) vagy a szegycsont	10
w) Medence, ha helyre kell húzni	30
x) Csigolyák, harántnyúlvány, bármelyik	5
y) Csigolyák, kompressziós törés, egy vagy több	40
z) Csukló	10
HÚGY ÉS IVARSZERV RÉSZE	
c) Vese eltávolítása	70
d) Vese rögzítése	70
Laparotómia a vese, a húgyvezeték vagy a hólyag daganatainak és köveinek diagnosztizálása vagy kezelése céljából, invazív műtét révén	60
Laparotómia a vese, a húgyvezeték vagy a hólyag daganatainak és köveinek diagnosztizálása, kezelése vagy eltávolítása céljából, endoszkópiával vagy a kő szétzúzásával	20
g) Húgyvezeték szűkülete – nyitott operáció	30
h) Húgyvezetékben belül – invazív műtét	15
i) Prosztata teljes eltávolítása nyitott műtéttel – befejezett eljárás	70
j) Prosztata részleges eltávolítása – endoszkópiás eszközökkel	25
k) Prosztata egyéb vágásos műtétei	50
l) Herekiirtás vagy mellékhere kiirtás	25
m) Vízszív vagy variocela	10

n)	Fibroid daganat eltávolítása nem a hasüregből	20
PAJZSMIRIGY		
	A pajzsmirigy részleges vagy teljes eltávolítása, beleértve az operáció minden fázisát	70
SÉRV		
a)	Invazív műtét – szimpla sérv	20
b)	Invazív műtét – dupla sérv	25
	Radikális műtét, beleértve a szimpla sérv gyógyítását injekciókúrával	40
	Radikális műtét, beleértve a dupla sérv gyógyítását injekciókúrával	50
IZÜLETEK ÉS FICAMOK		
Olyan ficamok esetén, ahol nyitott műtét válik szükségessé, a szolgáltatás 100%-kal emelkedik, de nem haladhatja meg a <i>Részletezőben</i> rögzített <i>Biztosítási Összeget</i> .		
	Bevágás az ízületbe betegség vagy rendellenesség miatt, kivéve, ha a jelen feltételek erről másként rendelkeznek, és kivéve lecsapolást	15
k)	Váll, könyök, csípő vagy térdizület csőtükrözése, kivéve lecsapolást	40
	Váll, csípő vagy gerinc operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	75
	Térd, könyök, csukló, boka operációja, nyitott rögzítése, szétválasztása vagy helyreillesztése	35
n)	Kéz vagy lábujjak ficama, bármelyik	5
o)	Váll, könyök, csukló vagy boka ficama	15
p)	Alsóállkapocs ficama	5
q)	Csípő vagy térd ficama, térdkalács kivételével	20
r)	Térdkalács ficama	5
ORR		
a)	Intranazális szinusz operáció	15
b)	Extranazális szinusz operáció	35
c)	Polip eltávolítása, egy vagy több	5
d)	Nyálkahártya alatti reszekció	25
e)	Orrkagylócsont eltávolítás	10
MEGCSAPOLÁS		
c)	Hasüreg	10
d)	Mellkas vagy hólyag, kivéve katéterezés	5
e)	Dobhártya, hidrokéle, ízületek vagy gerinc	5
VÉGBÉL és VÉGBÉLTÜKRÖZÉS		
a)	Radikális reszekció, malignitás miatt, minden fázis, beleértve a végbélkivezetést	100
b)	Aranyér, csak kívül, eltávolítás – a teljes eljárás	10
	Aranyér belül, vagy belül és kívül, beleértve a végbél előreesést, összesen az operáció és az injekciós kezelés	20
d)	Végbélsipoly	15
e)	Végbélrepedés	5
f)	Végbéltükrözés biopszia nélkül	10
g)	Vastagbéltükrözés biopsziával vagy anélkül	15
h)	Egyéb vágásos operációk a végbélnél	20
KOPONYA		
b)	Koponyalékelés vérrög sürgős eltávolításához	100
c)	Koponyalékelés érsebészeti műtéttel	75
d)	Koponyalékelés daganat eltávolításához	75
TOROK		
	Mandulaeltávolítás, vagy mandulaeltávolítás és orrpolip eltávolítás felnőtteknél és 15 éves és idősebb gyermekeknél	15
	Mandulaeltávolítás, vagy mandulaeltávolítás és orrpolip eltávolítás 15 évnél fiatalabb gyermekeknél	10
c)	Laringoszkóp alkalmazása diagnózis megállapításához	5
DAGANATOK – az alábbiak sebészeti eltávolítása:		
	Rosszindulatú daganatok, kivéve a nyálkahártya, a bőr és a szubkután szövet daganatait	50
	A nyálkahártya, a bőr és a szubkután szövet rosszindulatú	25

daganatai	
c) Pilonidális szinusz vagy cista, vágásos operáció	25
d) Herék vagy az emlő jóindulatú daganatai	20
e) Ganglion	5
f) Egy vagy több jóindulatú daganat, kivéve, amiről a jelen feltételek másként rendelkeznek	10
Visszér – a teljes eljárás az összes éren, akár vágással, akár injekcióval kezelve – egy láb	20
Visszér – a teljes eljárás az összes éren, akár vágással, akár injekcióval kezelve – két láb	30

A Kórházi Műtéti szolgáltatásra alkalmazandó kizárások

A *Biztosító* nem fizet biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha az alábbiak miatt került sor a sebészeti beavatkozásra, illetve ha ezek hozzájárultak a sebészeti beavatkozáshoz:

1. terhesség, gyermekszülés, vetélés vagy művi vetélés, illetve a női termékenységgel kapcsolatos bármiféle betegség.

10 Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén – egyösszegű

Ha egy *Biztosított* olyan fokú keresőképtelenné válik *Testi sérülés* miatt (a diagnózis felállítása előtt vagy után), hogy a *Szerződő* számára szakmájának megfelelő teljes körű munkát nem tudja elvégezni, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megfizeti a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (*Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén- egyösszegű térítés*), amennyiben a *Biztosított* keresőképtelen. A *Szolgáltatási Táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet

Amennyiben az *Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség* megszűnésének időpontja vitatott, a *Biztosító* által felkért *Orvos* szakvéleménye az irányadó.

Az *Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség* alapján teljesített kifizetés megszűnik a *Maradandó Teljes Rokkantság* alapján történő kifizetés esetén, vagy ha az korábban következik be, a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Szolgáltatási időszak* lejártával.

Ideiglenes keresőképtelenség szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Baleseti ideiglenes teljes keresőképtelenség

A *Biztosított* *Biztosítási tartamon* belül baleset miatt bekövetkezett olyan fokú keresőképtelensége, amely megakadályozza abban, hogy a *Szerződő* számára szakmájának megfelelő teljes körű munkát végezzen.

11 Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén – napi térítés

Ha egy *Biztosított* olyan fokú keresőképtelenné válik *Testi sérülés* miatt (a diagnózis felállítása előtt vagy után), hogy a *Szerződő* számára szakmájának megfelelő teljes körű munkát nem tudja elvégezni, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megfizeti a *Szolgáltatási Táblázatban* megjelölt *Biztosítási összeget* (*Ideiglenes teljes keresőképtelenség baleset esetén- napi térítés*) minden olyan napra, amikor a *Biztosított* igazoltan keresőképtelen, azonban legfeljebb a *Szolgáltatási Táblázatban* rögzített maximális napok után. A *Szolgáltatási Táblázatban* *Önrészként* megjelölt napokra a *Biztosító* térítést nem fizet

Amennyiben az *Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség* megszűnésének időpontja vitatott, a *Biztosító* által felkért *Orvos* szakvéleménye az irányadó.

Az *Ideiglenes Teljes Keresőképtelenség* alapján teljesített kifizetés megszűnik a *Maradandó Teljes Rokkantság* alapján történő kifizetés esetén, vagy ha az korábban következik be, a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Szolgáltatási időszak* lejártával.

Ideiglenes keresőképtelenség szolgáltatás tekintetében a 75. életévét betöltött *Biztosított* esetében a *Biztosító* nem teljesít kifizetést.

Baleseti ideiglenes teljes keresőképtelenség

A *Biztosított Biztosítási tartamon* belül baleset miatt bekövetkezett olyan fokú keresőképtelensége, amely megakadályozza abban, hogy a *Szerződő* számára szakmájának megfelelő teljes körű munkát végezzen.

12 Baleseti költségterítés

Amennyiben a Biztosított személy a kockázatviselés tartama alatt baleseti testi sérülést szenved, a Biztosító megtéríti a Biztosított részére (maximum a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegig)

- a baleset következményeként a baleset időpontjában viselt ruházatában és személyes vagyontárgyaiban vagy személyi okmányaiban az indokolt és számlával igazolt javítás, tisztítás költségeit, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg. Amennyiben a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy gazdaságosan nem javítható a Biztosító megtéríti a Szolgáltatási táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt biztosítási összeg erejéig a károsodott ruházat, személyes vagyontárgy káridőpontjában avult értékét, illetve a károsodott személyi okmány(ok) számlával igazolt újra beszerzés költségét.

- a baleset következtében szükségesség vált, számlával igazolt étel, ital, telefonhívás és taxi költségeit,

- a baleset következtében a Biztosított fogazatában történt sérülés miatt szükségessé vált fogászati költségeket,

- a baleset következtében megsérült orvosi receptre felírt szemüvegek, kontaktlencsék javításának, cseréjének költségeit, balesetből bekövetkezett szemsérülés miatt szükségessé vált orvosi receptre felírt szemüveg, kontaktlencse költsége, ide érve a szükségessé vált szemészeti vizsgálat költségét is.

A kárigény érvényesítésekor a következő információkat illetve dokumentumokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a) a baleset leírását bármely lehetséges szemtanú nevével,
- b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- c) azon harmadik személy nevét, címét és - amennyiben lehetséges - biztosítására vonatkozó adatait, aki a biztosított személyen kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset),
- d) orvosi jelentést,
- e) a javítás, tisztítás vagy újra beszerzés eredeti számláit.

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat, igényelheti továbbá a sérült illetve javított ruházat, tárgy vagy személyi okmány bemutatását.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi vagyontárgyakra:

- 1) készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, utazási jegyek, bankkártyák, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek,
- 2) sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,
- 3) áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,
- 4) órák (15.000 Ft értékhatár fölött), ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék, képzőművészeti alkotások,
- 5) műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok,
- 6) személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek, walkmanek, discmanek, MP3/MP4 lejátszók és mindezek tartozékai,
- 7) járművek és tartozékaik, alkatrészek, szerszámok.

Megtéríti továbbá a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban a jelen fejezetre vonatkozóan megjelölt biztosítási összeg erejéig a baleset következményeként szükségessé váló szállítás és mentés indokolt és számlával igazolt költségeit, ha a társadalombiztosítás térítési kötelezettsége nem áll fenn, illetőleg, ha a felmerült költségek egyébként nem térülnek meg.

13 Kritikus betegségek

Ha a *Biztosítottnál Kritikus Betegséget* állapítanak meg, amelynek első tünetei először a *Biztosítási Időszak* során jelentkeznek, a *Biztosító* kifizeti a *Biztosított*nak a *Szolgáltatási Táblázatban* feltüntetett összeget.

Akkor tekinthető a *Kritikus Betegség* diagnosztizáltnak, ha a *Biztosítottat* egy vagy több *Orvos* vizsgálta meg, akik mind hivatalos igazolással rendelkező szakértői annak a betegségnek, ami *Kritikus Betegség*nek tekintendő, és egy, az *Orvos* által vagy felügyelete alatt készült írásos jelentés minden tekintetben megfelel azoknak a diagnosztikai követelményeknek, amelyeket a jelen Kötvény a *Kritikus Betegségekkel* kapcsolatban meghatároz.

Ezen fejezetre alkalmazandó fogalom meghatározások

Kritikus Betegség

A *Biztosított* betegsége vagy egészségkárosodása, az alábbi meghatározások szerint, amelynek első tünetei először a *Biztosítási Időszak* során jelentek meg, és amelyet először a *Biztosítási Időszak* során diagnosztizáltak, nem ide értve a *Várakozási időszakot* és a *Túlélési Időszakot*. Akkor tekinthető a *Kritikus Betegség* „diagnosztizáltnak”, ha a *Biztosítottat* egy vagy több *Orvos* vizsgálta meg, akik mind hivatalos igazolással rendelkező szakértői az ilyen betegségnek illetve egészségkárosodásnak, és egy, az *Orvos* által vagy felügyelete alatt készült írásos jelentés minden tekintetben megfelel azoknak a diagnosztikai követelményeknek, amelyeket a jelen Kötvény a *Kritikus Betegségekkel* kapcsolatban meghatároz.

Súlyos daganatos betegség, szívinfarktus, agyvérzés, szívkoszorúér by-pass műtétje, az aorta műtétje, szívbillentyű műtét, veseelégtelenség, vakság (a látás elvesztése), fontos szerv/csontvelő átültetés, szklerózis multiplex, bénulás (végtagok működőképességének elvesztése), mozgatóideg sorvadás, Alzheimer kór/súlyos demencia, súlyos égési sérülés, az alábbi meghatározások szerint.

Alzheimer kór/súlyos demencia

A szellemi képesség klinikai értékeléssel és képalkotó eljárással igazolt romlása vagy elvesztése, ami Alzheimer kórból vagy visszafordíthatatlan szervi elváltozásból ered, és aminek következménye a szellemi és szociális funkcionális jelentős csökkenése, ami miatt a *Biztosított*nak állandó felügyeletre van szüksége. A diagnózist a megfelelő *Orvos* klinikai igazolásának kell alátámasztania, valamint a *Biztosító* által kijelölt *Orvosnak*. A következők ki vannak zárva:

- Nem szervi betegség, mint neurózis vagy pszichiátriai betegség
- Stressz, depresszió
- Alkohol vagy kábítószer okozta agykárosodás

Vakság (Látóképesség elvesztése)

Mindkét szem látóképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése *Baleset* vagy *Betegség* következtében. A vakságot szemorvosnak kell igazolnia.

Szívkoszorúér by-pass műtétje

A mellkas felnyitásával járó műtét, egy vagy több koszorúér beszűkülésének vagy elzáródásának korrekciójára irányuló by-pass graft beültetésével. A diagnózist a koszorúér jelentős károsodását mutató angiográfiai bizonyítéknak kell alátámasztania és az eljárást a vizsgálatban részt vevő szívgyógyász szükségesnek kell, hogy tartsa. E meghatározásból ki van zárva az angioplasztika és egyéb, az éren belül végrehajtott katéter alapú technika, „kulcsluk-” vagy lézerelejárások.

Szívroham

A szívizom egy részének elhalása, ami a terület elégtelen vérellátásából ered. A diagnózist az alábbi öt követelményből háromnak vagy többnek kell alátámasztania, melyek az új szívrohamot igazolják:

- Tipikus mellkasi fájdalom előzmény;
- Új elektrokardiogramm (EKG) változások igazolják az infarktust;
- A CK-MB szívenzim szintjének diagnosztizált emelkedése;
- Troponin (T vagy I) szintjének diagnosztizált emelkedése;
- Az esemény után 3 hónappal vagy többel a bal kamra funkciójának 50%-ot meghaladó csökkenését lehet mérni.

Szívbillentyű műtét Nyílt szívű műtét a beteg szívbillentyű pótlására vagy gyógyítására. A szívbillentyű rendellenességét szívkatéterezésnek vagy ekhokardiogrammnak kell alátámasztania, és az eljárást a vizsgálatban részt vevő szívgyógyásznak szükségesnek kell tartania.

Kezdet napja

Az a nap, amikor a C fejezet szerinti fedezet először megkezdődött.

Veseelégtelenség

Mindkét vese krónikus és visszafordíthatatlan elégtelensége, ami miatt vagy állandó vese dialízisre vagy vese átültetésre van szükség.

Jelentős égési sebek

III. fokozatú égés (a bőr teljes vastagságában), ami a *Biztosított* testfelületének legalább 40%-ára kiterjed.

Súlyos daganatos betegségek

Roszcindulatú daganat, amit a rákos sejtek megállíthatatlan növekedése és az egészséges szövetek károsítása jellemez. Ezt a diagnózist a rosszindulatúságot igazoló szövettani lelet, valamint onkológus vagy patológus szakvéleménye kell, hogy alátámassza.

Az alábbiak kizárásra kerülnek:

- Olyan daganatok, amelyek rosszindulatú in situ karcinómának tekintendők, és olyan daganatok, amelyeket a szövettani vizsgálat premalignusnak és nem invazívnak ír le, beleértve de nem kizárólagosan: in situ mellrák, agyi diszfázia (CIN-1, CIN-2 és CIN-3), hiperkeratózis, basal-sejtes és elszarusodott sejtes bőrrák, és 1,5 mm-nél kisebb melanómák. 3-as Breslow féle vastagsági mutató vagy Clark besorolás alatt, kivéve, ha a metasztázis bizonyítható. Prosztatarák, ami a szövettani vizsgálat szerint T1a vagy T1b TNM osztályba tartozik, illetve prosztatarák ezeknek megfelelő vagy ezeknél alacsonyabb besorolásban, a pajzsmirigy 1 cm-nél kisebb átmérőjű T1N0M0 papilláris mikro-karcinómája, hólyag papilláris mikro-karcinómája valamint krónikus limfocitás leukémia a 3-as RAI besorolás alatt, Hodgkin-kór III. kiterjedési besorolás alatt.
- Mindenféle daganat HIV illetve AIDS jelenlétében

Fontos szerv / csontvelő átültetés

A következő transzplantátumok beültetése:

- emberi csontvelő, vérképző őssejt felhasználásával, amit a csontvelő teljes ablációja előz meg, vagy
- emberi szív, tüdő, máj, vese és hasnyálmirigy, ami a megfelelő szerv visszafordíthatatlan végső leállása miatt vált szükségessé.

Egyéb őssejt beültetések ki vannak zárva.

Mozgatóideg sorvadás

A mozgatóideg sorvadása, amit a kortikospinális traktus, az elülső szarvsejt és a nyúltvelő mozgató neuronok degenerációja jellemez, ide értve a gerinceredetű izomsorvadást, az előrehaladó nyúltvelői bénulást, az amiotrófiás laterális szklerózist, és az elsődleges laterális szklerózist. Ideg orvosnak kell igazolnia, hogy a diagnózis megállapította a progresszivitást, és hogy a folyamat maradandó neurológiai deficithez vezet.

Szklerózis multiplex

A szklerózis multiplex definitív megjelenése. A diagnózist a következőknek kell alátámasztaniuk:

- Vizsgálat, ami egyértelműen igazolja a szklerózis multiplex diagnózisát, és
- Többszörös neurológiai deficit, ami az utóbbi folyamatos hathónapnyi időszakban fordult elő, és
- Az említett tünetek súlyosbodásának és gyógyulásának valamint a neurológiai deficitnek a jól dokumentált előtörténete.

Idegi károsodás egyéb okból – mint SLE és HIV – ki vannak zárva.

Bénulás (a végtagok működőképességének elvesztése)

Legalább két teljes végtag működőképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése sérülés vagy betegség következtében. Az állapotot vezető ideggyógyásznak kell igazolnia.

Agyvérzés

Agyi érkatasztrófa, beleértve az agyszövet elhalását, agyi és szubarachnoidális vérzést és agytrombózist. A diagnózist mindkét alábbi állapotnak alá kell támasztania:

- Maradandó idegi károsodás bizonyítéka, amit ideg orvos igazol legalább 6 héttel az esemény után, és
- MRI, CT vagy egyéb képalkotó eljárással készült lelet, ami az új agyvérzést kimutatja.

Kizárások:

- átmeneti iszkémiás rohamok;
- baleset, sérülés, fertőzés, érgyulladás, vagy gyulladásos betegség által okozott agykárosodás;
- érrendszeri betegség, ami károsítja a szemet vagy a látóideget; valamint
- a vestibuláris rendszer iszkémiás rendellenességei.

Az aorta műtétje

Végrehajtott műtét, melynek célja az aorta kinövésének, szűkülésének, elzáródásának vagy disszekciójának helyrehozása vagy kijavítása a mellkas vagy a hasfal megnyitásával végzett műtét útján. E meghatározás tekintetében az aorta jelenti a mellkasi és hasi aortát, de nem jelenti az abból induló ereket.

Túlélési időszak

A *Szolgáltatási Táblázatban* megállapított időszak, amit a *Biztosított*nak túl kell élnie a *Kritikus Betegség* első diagnózisát követően.

Várakozási idő : A *Szolgáltatási Táblázatban* megállapított azon időszak, amely a *Kötvény Kezdetének Időpontjától* vagy a *Biztosított*ra vonatkozó biztosítási szolgáltatási összeg felemelésének napjától eltelik. Amennyiben a *Várakozási Időszak* a *Biztosítási Összeg* felemelésétől számít, akkor a *Várakozási Időszak* csak a *Biztosítási Összeg* növekményére vonatkozik.

A kritikus betegségekre alkalmazandó Általános Feltételek

- A kritikus betegségek fejezet alapján nyújtott fedezet a *Biztosított* vonatkozásában a *Kritikus Betegségekre* vonatkozó szolgáltatás kifizetésével megszűnik, melyet követően a *Szerződő*nek nem kell többé díjat fizetnie az adott *Biztosított* után.
- Nem jár szolgáltatás az olyan *Kritikus Betegsége*re, amit először a *Várakozási Időszak* alatt diagnosztizáltak.
- Nem jár szolgáltatás a *Kritikus Betegsége*re, ha a *Biztosított* meghal a *Túlélési Időszak* alatt.
- Bármiféle szolgáltatási igény, amit a *Biztosító* a kritikus betegségek fejezet alapján elfogadott a *Túlélési Időszak* letelte után válik kifizetendővé.
- A *Biztosító* a *Kritikus Betegsége*re a *Biztosítási Részletezőben* megállapított *Biztosítás Összeget* a *Biztosított*nak csak egyszer fizeti ki.

A kritikus betegségek fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizet olyan igényekre, amelyek közvetlenül vagy közvetve az alábbiakból erednek:

1. bármilyen *Betegség*, ami nem szerepel a *Kritikus Betegségek* között;
2. bármiféle *Kritikus Betegség*, aminek a jelei és tünetei a *Kezdet Napját* megelőzően, vagy az azt követő kilencven (90) napon belül jelentkeztek;
3. bármiféle *Kritikus Betegség*, ami olyan testi vagy mentális állapotból ered, ami már a *Kezdet Napját* megelőzően is fennállt, amit a *Biztosító* számára írásban nem tártak fel, és amit a *Biztosító* nem fogadott el;
4. születési rendellenességek;
5. gyermekszülés vagy terhesség;
6. olyan diagnózis, amit a *Biztosított* vagy annak közeli családtagja, vagy bárki, aki a *Biztosítottal* egy háztartásban él, vagy természetgyógyász, akupunktőr vagy egyéb nem hagyományos egészségügyi szolgáltatást nyújtó állított fel;
7. műtét vagy orvosi kezelés;
8. *Kritikus Betegség* ami alkohol- vagy drogfüggőség következménye;
9. olyan *Kritikus Betegség*, amelybe a *Biztosított* belehal a *Túlélési Időszaka* előtt;
10. bármiféle *Kritikus Betegség* a *Várakozási Időszak* alatt;
11. egyenél több *Kritikus Betegség* ugyanazon *Biztosított*nál.