



ERGO

Balesetbiztosítás

Ügyféltájékoztató

Általános Balesetbiztosítási Feltételek

Balesetbiztosítás Különös Feltételei

Hatályos 2014. március 15-től

ERGO

Biztosítani annyi, mint megérteni.

Hallott-e már róla, hogy évente több mint 80.000 személyi sérüléses baleset történik hazánkban?

- ebből több mint 24 000 közlekedési baleset
 - melyek közül 1 000 halálos kimenetelű
- közel 26 000 otthoni baleset
 - melyek közül 2 100 halálos kimenetelű
- és több mint 21 000 munkahelyi baleset
 - melyek közül 2 000 halálos kimenetelű



Nagyon sok ember egzisztenciáját teheti tönkre egy baleset, amelynek következménye lehet:

- azonnali, nagy összegű egészségügyi kiadás;
- megváltozott életvitel;
- keresetkiesés, amely hosszú éveken keresztül is fennállhat.



A következmények enyhítése az Ön kezében van.

Az ERGO Balesetbiztosítás az alábbi segítséget nyújtja:

- akár 50 000 forintos térítés csonttörés esetén;
- többnapos kórházi kezelés esetén napi térítés az első naptól, akár 185 napon át;
- a 15. táppénzes naptól napi jövedelemkiegészítés, akár 300 napon keresztül;
- maradandó egészségkárosodás esetén progresszív, egyszeri, nagy összegű szolgáltatás;
- azonnali jelentős anyagi segítség a családnak egy váratlan tragédia esetén.



Tartalomjegyzék

Ügyfélértékelő	4	Balesetbiztosítás Különös Feltételei	15
Általános Balesetbiztosítási Feltételek	5	I. Általános rendelkezések	15
I. Általános rendelkezések	5	II. Biztosított kockázatok	15
II. A biztosítási szerződés alanyai	5	Baleseti halál	15
III. A biztosítási szerződés létrejötte	6	Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés	15
IV. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete	7	Baleseti kórházi napidíj	16
V. A biztosítási szerződés tartama, területi hatálya	7	Csonttörés	17
VI. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei	7	Baleseti keresőképtelenség napidíja	17
VII. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	7	Záradékok	18
VIII. A biztosítási esemény	8	Változásbejelentő/Módosítási kérelem	19
IX. Általános kizárások	9	Adatlap kedvezményezett jelölésére	20
X. A biztosítási díj	10	Szolgáltatási igénybejelentő lap balesetbiztosításokhoz	21
XI. A díjfizetés elmulasztásának következményei	10	A leggyakrabban feltett kérdések	23
XII. Értékkövetés	10		
XIII. A biztosítási szerződés módosítása	11		
XIV. A biztosító szolgáltatása	11		
XV. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól	11		
XVI. Családi balesetbiztosítás általános feltételei	12		
XVII. Személyes adatok kezelése	12		
XVIII. Vegyes és záró rendelkezések	14		

Ügyféltájékoztató

A balesetbiztosítási szerződés jellemzőiről az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe Általános Balesetbiztosítási Feltételei és a Balesetbiztosítás Különös Feltételei adnak tájékoztatást.

A biztosítási időszakkal és tartammal, a kockázatviselés kezdetével, a biztosítási eseménnyel, a díjfizetéssel, a díjmódosítás módjával, idejével, a biztosító szolgáltatásával, annak teljesítési módjával, idejével, a szerződés megszűnésének esetével, a szerződés felmondásának feltételeivel, a biztosító mentesülésének feltételeivel, az alkalmazott kizárásokkal, az értékkövetés módjával és mértékével kapcsolatos részletes szabályokat a fenti feltételek tartalmazzák.

A könnyebb tájékozódás érdekében e szabályokra vonatkozó rendelkezéseket szürke háttérszínnel jelöltük, ezért a biztosítási ajánlat aláírása előtt szíveskedjék ezeket a részeket fokozott figyelemmel áttanulmányozni.

Az Ön biztosítója az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe (röviden: ERGO Versicherung Fióktelepe). A Fióktelep Magyarország területén, az alapítója tevékenységi engedélye alapján jogosult biztosítási tevékenységet folytatni.

Az ERGO Versicherung Fióktelepét az ausztriai székhelyű ERGO Versicherung Aktiengesellschaft alapította. Az alapító cégformája részvénytársaság, székhelye: AT-1110 Wien, Business Park Marximum, Modecenterstrasse 17.; nyilvántartási száma: FN 101528 g. A Cégjegyzéket vezető hatóság megnevezése és címe: Handelsgericht Wien, AT-1030 Wien, Marxergasse 1/a.; a biztosító felügyeleti szervének megnevezése és címe: Österreichische Finanzmarktaufsicht, AT-1090 Wien, Otto Wagner Platz 5.

Az ügyfelek az esetleges panaszukat az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe (röviden ERGO Versicherung Fióktelepe) székhelyén (1082 Budapest, Futó utca 47-53. III. emelet, levelezési cím: 1428 Budapest Pf. 5.), a +36 1 877 1111-es telefon- illetve +36 1 877 1110-es faxszámon, szóban, írásban vagy e-mailen az ergo@ergo.hu címen adhatják elő.

A biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszosnak a panasz kézhezvételétől számított 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

A panasz elutasítása esetén az ügyfelek a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina körút 39., postacíme: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777., tel.: +36 1 489 9100) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhetnek vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhatnak vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., postacíme: 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.) eljárását kezdeményezhetik.

A panasz vagy a jogvita rendezésének sikertelensége esetén a bírói út igénybevétele is lehetséges.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító csak a feladatai ellátásához szükséges (a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő) adatokat, mint biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosult kezelni.

Biztosítási titoknak minősül minden olyan - államtitoknak és szolgálati titoknak nem minősülő - a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül - kivéve, ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító és a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

A balesetbiztosítási szerződésre és az abból fakadó igények érvényesítésére a magyar jog szabályait kell alkalmazni.

Javasoljuk, hogy a biztosítási ajánlat aláírása előtt ismerje meg, gondosan tanulmányozza át a szerződési feltételeinket, szükség esetén kérjen segítséget megbízott közvetítőinktől. Tájékoztatjuk, hogy szerződéses jogviszonyunk fennállása alatt az egymáshoz intézett jognyilatkozatok csak írásban érvényesek.

ERGO Versicherung Aktiengesellschaft
Magyarországi Fióktelepe

Biztosító neve:	ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe
Cégformája:	Fióktelep
Székhelyének állama:	Magyarország
Biztosító székhelye:	1082 Budapest, Futó u. 47-53.
Cégjegyzékszám:	Cg. 01-17-000758
Biztosító levelezési címe:	1428 Budapest Pf. 5.
Internetes honlapja:	www.ergo.hu
Panaszkezelő szervezeti egység:	ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe Ügyfélszolgálat, 1082 Budapest, Futó u. 47-53. III. emelet
Telefon:	+36 1 877 1111
Fax:	+36 1 877 1110
E-mail:	ergo@ergo.hu

Általános Balesetbiztosítási Feltételek

I. Általános rendelkezések

1. Az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe (a továbbiakban: biztosító) díjfizetés ellenében a létrejött biztosítási szerződésben foglalt szolgáltatást nyújtja.
2. A biztosítóval kötött balesetbiztosítási szerződésre a jelen Általános Balesetbiztosítási Feltételek (továbbiakban: általános feltételek) és a Balesetbiztosítás Különös Feltételei (továbbiakban: különös feltételek), az alkalmazott záradékok (továbbiakban együttesen: biztosítási feltételek), a biztosítási szerződés szerves és elválaszthatatlan részét képező biztosítási ajánlat és annak mellékletei, a biztosító részére tett nyilatkozatok, a biztosítási kötvény (biztosítási fedezetet igazoló dokumentum), valamint a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
3. A szerződés nyelve magyar. A szerződő kérésére a biztosító vállalhatja, írásbeli vállalása esetén pedig köteles idegen nyelven elkészíteni és átadni a szükséges okiratokat, de az iratok magyar nyelvű szövege tekintendő a hiteles szövegnek.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében viseli a biztosítási kockázatot és vállalja a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítését.
2. A szerződő (biztosítást kötő fél) az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és kötelezettséget vállal a biztosítási díj megfizetésére és aki a biztosítási díjat megfizeti. Szerződő lehet fogyasztó (a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy), vállalkozás (a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy), illetőleg vállalkozásnak nem minősülő jogi személy, aki/amely az érdekkörébe tartozó természetes személyre vagy személyekre a biztosítóval a biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint a biztosítást megköti. A szerződő és a biztosított írásbeli beleegyezésével harmadik személyt a biztosító hozzájárulásával a szerződésbe új szerződőként beléphet (szerződőcseré).
3. A biztosított az a természetes személy, akinek az életére vagy egészségi állapotára a biztosítási védelem kiterjed. Amennyiben a szerződő és a biztosított egymástól eltérő személy, akkor a szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe szerződő félként beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összes-

sege a biztosítottra száll át, és a szerződésbe belépő biztosított köteles a korábbi szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

4. A biztosítási szerződést a biztosított személyére akkor lehet megkötni, ha a biztosítási szerződés lejáratakor a biztosított életkora (lejáratkori életkor) nem több, mint 75 év.
5. A biztosított belépési életkora a biztosítási szerződés első biztosítási évfordulójának naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség, lejáratkori életkora pedig a biztosítási tartam végének naptári éve és a biztosított születési éve közötti különbség. A biztosított legalacsonyabb és legmagasabb belépési életkorát a biztosító hatályos Díjszabása tartalmazza.
6. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.
7. Nem biztosítható személy, aki:
 - a) 50%-ot elérő vagy meghaladó össz-szervezeti egészségkárosodással rendelkezik;
 - b) súlyos idegrendszeri betegségben szenved (pl.: Parkinson-kór, sclerosis multiplex, Alzheimer-kór, skizofrénia, pszichiátriai gyógykezelés, pánikbetegség, depresszió);
 - c) hivatásos sportoló;
 - d) alkohol-, gyógyszer- vagy drogfüggő;
 - e) mindkét szemére vak;
 - f) mindkét fülére súlyosan halláskárosult;
 - g) AIDS-ben szenved;
 - h) a 75. életévét betöltötte.
8. Jelen általános feltételek értelmében:
 - a) hivatásos (profi) sportolónak minősül az, aki sport-szervezettel munkaviszony vagy egyéb kereső tevékenységre irányuló jogviszony keretében vagy egyéni vállalkozóként jövedelemszerzés céljából sporttevékenységet végez és a sportági, szakmai egyesület, illetve a sportegyesület feltételeinek megfelelően megszerzett hivatásos (profi) sportolói engedéllyel rendelkezik;
 - b) versenysportolónak minősül az, aki nem hivatásos (nem profi) sportolóként végzi a sporttevékenységet, feltéve, hogy versenyeken (bajnokságokon, mérkőzéseken) is részt vesz, a verseny jellegétől függetlenül;
 - c) szabadidős sportoló, aki nem hivatásos (profi) sportolóként és nem versenysportolóként végzi sporttevékenységét.
9. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő az ajánlattételkor, illetve a biztosítás tartama

alatt bármikor kedvezményezettet jelölhet, valamint azt a biztosítási esemény bekövetkezéséig módosíthatja a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozatával. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Amennyiben a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik, vagy jogutód nélkül megszűnik, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti. Ha a biztosítási szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg vagy ha a kedvezményezett jelölés érvénytelen, illetve hatályát veszítette, akkor a biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított, a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje(i) pedig a biztosított örököse(i).

10. Ha a szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezett-höz intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem vonhatja vissza, illetve nem változtathatja meg azon személy hozzájárulása nélkül, akinek a részére a kötelezettségvállalást tette (visszavonhatatlan kedvezményezett jelölés). A visszavonhatatlan kedvezményezett jelölésről a biztosítót tájékoztatni kell.
11. A szerződő a szolgáltatási összeget elzálogosíthatja valamely, a szerződésben meghatározott jogosult/hitelintézet részére, a szerződőnek e jogosulttal/hitelintézettel fennálló jogviszonyából folyó kötelezettsége teljesítésének biztosítékául. A kötelezettség teljesítésén felül fennmaradó összegre nézve más kedvezményezett személy is jelölhető.

III. A biztosítási szerződés létrejötte

1. A biztosítási szerződés megkötésére a szerződő tesz a jogviszony tartalmára vonatkozó jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a Díjszabás szerint írásbeli ajánlatot a biztosító részére. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító közötti írásbeli megállapodással jön létre.
2. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, illetve amennyiben az ajánlat biztosító általi elbírálásához egészségi kockázatelbírálásra van szükség, 60 napig van kötve. A biztosító az ajánlat megtételekor írásban tájékoztatja a szerződőt arról, hogy az ajánlat elbírálásához szükséges-e egészségi kockázatelbírálás.
3. A biztosítási szerződés az ajánlatnak a biztosító általi elfogadását megtestesítő biztosítási kötvény szerződő általi kézhezvételekor, illetve - ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem kifogásolja -, a módosító javaslatnak a szerződő általi kézhezvételét követő 15 nap elteltével jön létre.
4. Ha a biztosítási ajánlat megtételekor a szerződő megfizeti az első biztosítási díjnak, illetve a biztosítás egyszeri díjának megfelelő összegű díjat, akkor azt a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a biztosítási szerződés nem jön létre,

a biztosító a befizetést a befizető részére visszautalja.

5. Az ajánlat elbírálása során a biztosító kockázatelbírálást végez. Ennek során kérheti a biztosított(ak) egészségi nyilatkozatát, orvosi vizsgálatát, illetve a biztosított egyéb írásbeli nyilatkozatát. A biztosítónak jogában áll ellenőrizni az előtte ily módon ismertté vált adatokat. A biztosított az elvégzett orvosi vizsgálat eredményét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.
6. A szerződő és a biztosított nyilatkozatai, a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok, valamint az orvosi vizsgálat eredménye az ajánlat, illetőleg a biztosítási szerződés részét képezik. A szerződő és a biztosított köteles a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kitölteni.
7. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot elfogadja (az ajánlattal megegyező vagy attól eltérő tartalommal) vagy elutasítja. A biztosító a biztosítási ajánlat elfogadásaként biztosítási kötvényt állít ki.
8. Amennyiben a biztosítási kötvény tartalma eltér az ajánlattól és a szerződő az eltérést a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül nem kifogásolja, akkor a biztosítási szerződés a biztosítási kötvény tartalma szerint jön létre. A biztosító köteles a biztosítási kötvény átadásakor az eltérésre a szerződő figyelmét írásban felhívni. Amennyiben a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Ha a szerződő az eltérést a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasítja (kifogásolja), a szerződés nem jön létre.
9. Ha a szerződő fogyasztó, a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító a szerződő ajánlatára annak beérkezésétől számított 15 napon belül, illetve ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatelbírálásra van szükség, 60 napon belül nem nyilatkozik (a biztosító ráutaló magatartása). Ilyen esetben a szerződés az ajánlat szerinti tartalommal, az ajánlatnak a biztosító részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
10. Ha a szerződő nem fogyasztó, akkor a biztosítási szerződés a biztosító ráutaló magatartásával nem jöhet létre.
11. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a jelen biztosítási feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a biztosítási szerződést a jelen biztosítási feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító a biztosítási szerződést a módosító javaslat szerződő általi elutasításától, illetve a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel írásban felmondhatja. Ebben az esetben a biztosító a biztosítás díját a szerződőnek visszautalja a felmerült időarányos költségek érvényesítése után.
12. A biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül, illetve ha az ajánlat elbírálásához egész-

ségi kockázatbírálásra van szükség, 60 napon belül írásban elutasíthatja. Ha az ajánlat beérkezésétől számított 15 napos, illetve 60 napos kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a biztosító az ajánlatot csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha erre a lehetőségre az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt fedezet jellege, vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. Ez esetben a biztosító a kockázatbírálási idő alatt bekövetkezett károkkért helytállni nem tartozik. Az elutasítást a 15, illetve 60 napos határidőkön belül kell a szerződéssel közölni. Az elutasítást a biztosító nem köteles megindokolni. Az iratok, valamint a biztosító által végzetett orvosi vizsgálatok leletei a biztosító tulajdonát képezik.

IV. A biztosítási szerződés hatályba lépése, a kockázatviselés kezdete

1. A biztosítási szerződés a biztosítási ajánlaton a kockázatviselés kezdeteként megjelölt napon 0:00 órakor lép hatályba és kezdődik a biztosító kockázatviselése, amennyiben a biztosítási szerződés létrejön.
2. A biztosítási ajánlaton feltüntetett kockázatviselési kezdet nem lehet korábbi, mint a biztosítási ajánlat szerződő általi aláírását követő nap 0:00 órája.
3. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a biztosítási szerződés létrejöttére és a biztosító kockázatviselésének kezdetére vonatkozóan a jelen általános feltételekben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak.

V. A biztosítási szerződés tartama, területi hatálya

1. A biztosítási szerződés, ha a felek írásban másként nem állapodnak meg, határozott, egyéves időtartamra jön létre.
2. A biztosítás automatikusan további egy évre meghosszabbodik, amennyiben egyik fél sem nyilatkozik írásban ettől eltérően a lejárat előtt 30 nappal.
3. A biztosítási szerződés technikai kezdete, amennyiben a kockázatviselés kezdete a hónap első napjára esik, a kockázatviselés kezdetének naptári napjával azonos nap, egyéb esetben az azt követő hónap elseje. Ennek a hónapnak az első napja lesz a későbbiekben a biztosítási évforduló napja is.
4. A biztosítási időszak 1 év, amely a technikai kezdet, majd a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart. A felek a biztosítási időszakra vonatkozóan ettől eltérően is megállapodhatnak.
5. A biztosítási szerződés nem tarthat tovább, mint amely naptári évben a biztosított életkora eléri a 75 éves életkort.

6. A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosítási szerződés megszűnésének napján 0:00 órakor.
7. A biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül a Földön bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

VI. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárat időpontban;
 - b) a biztosított halála esetén, a haláleset bekövetkezését követő napon;
 - c) a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek III. 11. pontjában meghatározott esetben (hallgatólagosan létrejött szerződés utólagos felmondása);
 - d) a biztosító felmondásával a jelen általános feltételek VII. 8. pontjában meghatározott esetben (biztosítási kockázat jelentős növekedése miatti felmondás);
 - e) a díjfizetés elmulasztásának következményeként a jelen általános feltételek XI. 1. pontjában meghatározott esetben;
 - f) amennyiben a biztosított biztosító által megállapított, balesetből eredő maradandó egészségkárosodásának mértéke a 100%-ot elérte és a biztosító a szolgáltatást teljesítette;
 - g) a szerződő felmondásával, melyet a szerződő írásbeli nyilatkozatban, a biztosítási időszak végére vonatkozóan, a lejárat előtt legalább 30 nappal kezdeményezhet a biztosítónál.
2. A megszűnt biztosítási szerződést az eredeti feltételeknek megfelelően újból hatályba léptetni nem lehet.
3. A biztosító a biztosítási szerződés megszűnéséről írásban értesíti a szerződőt a megszűnést követő 15 napon belül.

VII. A biztosítási szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződő a biztosított hozzájárulásával jogosult a biztosítási szerződés szerinti jognyilatkozatok megtételére. A szerződő jogosult biztosítási szerződésével kapcsolatban a biztosítótól adatot, információt kérni, figyelemmel a személyes adatok kezelésére vonatkozó szabályokra is.
2. A biztosítási szerződés alapján a szerződő biztosítási díj fizetésére köteles.
3. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, a szerződő köteles a biztosítottat tájékoztatni a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról. Ez a kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosítottnak a szerződésbe való belépéséig áll fenn.
4. A közlési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított az ajánlattételkor köteles minden olyan körülményt közölni a biztosítóval, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismertek vagy ismerniük

kellett. A felek közlési kötelezettségüknek azzal tesznek eleget, ha a biztosító által írásban feltett kérdésekre a valóságnak megfelelően és hiánytalanul válaszolnak, valamint a biztosító által rendszeresített formanyomtatványon szereplő nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően teszik meg. A kockázatelbírálás során esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálat a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.

5. Amennyiben a biztosító a biztosítottal kapcsolatos valamely kockázati tényező helytelen bevallása miatt a valóságnál alacsonyabb díjat állapított meg, a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított tényleges adatainak és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatást fog teljesíteni. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, akkor a biztosító a díjtöbbletet visszafizeti a szerződőnek.
6. A változásbejelentési kötelezettség alapján a szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt köteles az ajánlatban közölt, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását, annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítónak. Lényegesnek minősül az a körülmény, amelyre vonatkozóan a biztosító a szerződés megkötésekor írásban kérdést tett fel és amelyekről írásbeli bejelentést kér, illetve amelyekre vonatkozóan nyilatkozattételi kötelezettséget írt elő. Így lényeges körülmény különösen a szerződő vagy a biztosított neve, lakcíme, székhelye, postai címe, továbbá a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége. A biztosított köteles a biztosítási szerződés tartama alatt a jelen általános feltételek II. 7. pontjában meghatározott, a biztosíthatóságot kizáró állapotok beálltát, az annak megtörténtétől számított 15 napon belül írásban bejelenteni a biztosítónak.
7. A közlési és változásbejelentési kötelezettség a szerződőt és a biztosítottat egyaránt terheli, egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy a bejelentésre köteles lett volna. Amennyiben a szerződő és a biztosított a közlési és változásbejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól a jelen feltételek XV. 3. pontjában körülírt módon.
8. Amennyiben a biztosító a biztosítási szerződés létrejötte után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a biztosítási szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását a szerződő vagy a biztosított bejelenti, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, akkor a biztosító a tudomásszerzéstől, illetve a kézhezvételtől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Amennyiben a szerződő nem fogadja el a módosító javaslatot vagy arra 30 napon belül nem válaszol, a biztosítási szerződés a módosító javaslat közlését követő 30. napon megszűnik, feltéve, hogy a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megküldésekor a szerződő figyelmét felhívta.

Ha a biztosítási szerződés egyidejűleg több biztosítottra vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős növekedése közülük csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a jelen pontban meghatározott jogait a többi biztosított vonatkozásában nem gyakorolhatja.

Ha a biztosító a jelen pontban meghatározott jogaival nem él, a biztosítási szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

9. A szerződő, a biztosított (egyes biztosított kockázatok tekintetében), illetve a kedvezményezett(ek) köteles(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését a jelen általános feltétel XIV. 1. pontjában meghatározott módon a biztosítónak bejelenteni.
10. A biztosított a baleset bekövetkeztekor köteles a bekövetkezett biztosítási esemény következményeit az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint enyhíteni. Haladéktalanul köteles orvoshoz fordulni, orvosi segítséget igénybe venni.
11. A biztosító köteles a biztosítási szerződésben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújtani és a biztosítási esemény kockázatviselés kezdetét követő bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére, valamint a szerződő biztosítási szerződésére vonatkozóan bejelentett, és a biztosítási feltételeknek megfelelő igények végrehajtására.

VIII. A biztosítási esemény

1. A jelen általános feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződésben biztosítási esemény a biztosítottat ért baleset.
2. A baleset olyan, a biztosított akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következménye a biztosított egészségkárosodása.
3. Balesetnek minősülnek a jelen általános feltételek szerint:
 - a) vízbefúlás;
 - b) égés, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram által kiváltott hatás;
 - c) gázok vagy gőzök belégzése, mérgező vagy maró hatású anyagok szervezetbe való bekerülése, kivéve, ha ezek a hatások fokozatosan következnek be;
 - d) a végtagon és a gerincoszlopon található izmok, inak, szalagok és hüvelyek szakadása, a tervezett mozgásfolyamattól való hirtelen eltérés következtében.
4. Balesetnek minősül továbbá:
 - a) gyermekbénulás vagy a kullancscsípés következtében keletkező agyhártya- és/vagy agyvelőgyulladás, ha a betegség szerológiaiilag megállapításra került, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 15. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 15 napon belül lép fel. A betegség kezdetének (a biztosítási esemény időpontjának) azt a napot kell tekinteni, amikor a gyermekbénulásként, vagy agyhártya- és/vagy agyvelőgyuladésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;

- b) veszettség, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 60. nap után, legkésőbb azonban kockázatviselés megszűnését követő 60 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz;
 - c) tetanuszfertőzés, amennyiben sor került a betegség megállapítására, és az legkorábban a kockázatviselés kezdetét követő 20. nap után, legkésőbb azonban a kockázatviselés megszűnését követő 20 napon belül lép fel. A betegség kezdetének azt a napot kell tekinteni, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
5. Jelen általános feltételek alkalmazásában:
- a) munkabaleset a biztosítottat foglalkozása körében végzett munka vagy díjazásért végzett tevékenység közben vagy azzal összefüggésben érő, a társadalombiztosítási és a munkavédelmi jogszabályok szerint munkabalesetnek minősülő esemény;
 - b) úti baleset a biztosítottat a lakóhelyéről a munkahelyre és a munkahelyről a lakóhelyre vezető úton érő baleset, mindkét esetben közvetlen haladással, megszakítás nélküli útvonalon.
6. Nem minősülnek balesetnek:
- a) a megemelés, a rándulás, a patológiás törés, fertőzés, rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a hőguta;
 - b) az emberről vagy állatról áterjedt bakteriális- vagy vírusfertőzés, akkor sem, ha azokat balesetszerű fizikális ok váltotta ki, kivéve, ha a záradékok vagy a különös feltételek másként rendelkeznek;
 - c) a biztosított foglalkozási betegsége (foglalkozási ártalmak);
 - d) az öncsonkítás, az öngyilkosság és ezek kísérlete, akkor sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be;
 - e) a betegség, a fertőző betegség pedig nem minősül baleset következményének, kivéve, ha jelen feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek;
 - f) a porckorongsérv kialakulása, kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye;
 - g) hasi sérvtől kialakulása, kivéve, ha a hasi sérvtől az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém mechanikus behatás következménye.

IX. Általános kizárások

1. A jelen általános feltételek szerint a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre:
- a) légi járművek használata – ideértve a segédmotoros vitorlázó repülőgépet és olyan ultralight légi járművet, amely személyszállítási felhasználási módra engedélyezett – és ejtőernyős ugrás, kivéve, ha a biz-

- tosított utasszállító repülőgép utasaként szenved el a balesetet;
 - b) a biztosított által elkövetett bűncselekmény vagy annak kísérlete során elszenvedett baleset;
 - c) háborús cselekménnyel közvetlenül vagy közvetve összefüggő baleset;
 - d) belső zavargással összefüggő baleset, ha a biztosított a rendzavarók oldalán lépett fel;
 - e) ionizáló sugárzással vagy atomenergia hatásával összefüggő baleset;
 - f) a biztosítottat ért szívinfarktus, agyvérzés vagy epilepsziás roham következtében fellépő baleset;
 - g) amennyiben a biztosított kábítószer, gyógyszert vagy alkoholt fogyasztott, és ezen szerek lényegesen korlátozták a biztosítottat, tudatzavart, fizikai teljesítőképesség-csökkenést okoztak és ezzel összefüggésben baleset éri;
 - h) amennyiben a biztosított önmagának gyógyeljárást vagy beavatkozást hajt végre, vagy ezen tevékenységek nem orvos általi elvégzésének veti magát alá, és ezzel összefüggésben baleset éri;
 - i) a biztosítottat sportolóként ért baleset.
2. A jelen általános feltételek értelmében háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, a népi megmozdulás (pl.: nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú harci cselekményei (pl.: csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény. Kommandótámadás és terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.
3. A biztosítottat sportolóként ért balesetnek minősül:
- a) külön megállapodás hiányában a versenysportoló edzésen vagy bármilyen versenyen való részvétele során elszenvedett baleset;
 - b) gépi erővel hajtott szárazföldi, légi- vagy vízi járművel sportversenyen vagy ilyen versenyre való felkészülés edzésén való részvétel során a biztosítottat ért baleset;
 - c) sífutás, síugrás, bob és sítob sportág országos vagy nemzetközi versenyeken, valamint ezek hivatalos edzésein való részvétel során a biztosítottat ért baleset;
 - d) az UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) skáláján a 4. nehézségi fokot elérő hegy-, jég-, szikla-, gleccser-, szabad-, verseny-, falmászás vagy barlangászás során a biztosítottat ért baleset;
 - e) lovaspótló, díjugratás, akadálylovaglás, versenylovaglás, tereplovaglás, ügetőversenyen és bármilyen lovasversenyen, valamint ezek hivatalos edzésein való részvétel során ért baleset.
4. A felsorolt körülmények bizonyítása azt a felet terheli, aki azokra hivatkozik.

5. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a biztosító kockázatviselésének kiterjesztésére vonatkozóan a jelen általános feltételekben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak.

X. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj a biztosító által vállalt kockázatviselés ellenértéke. A biztosítási szerződés rendszeres vagy egyszeri díjas.
2. A szerződő azon a napon teljesíti a díjfizetési kötelezettségét, amikor a biztosító díjátvételre jogosult képviselője az első díjat átvételi elismervénnyel igazoltan átvette vagy egyéb esetekben, ha az a biztosító számlájára azonosítható módon beérkezett.
3. A biztosítási szerződés díja a kockázatviselés kezdetétől számítva illeti meg a biztosítót. Az első díj a szerződés létrejöttkor esedékes, kivéve, ha a felek az első díj megfizetésére halasztásban állapodtak meg. Minden további díjrészlet annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre az vonatkozik.
4. A biztosítási szerződés biztosítási esemény bekövetkezése miatti megszűnése esetén a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha a szerződő az időarányosnál több díjat fizetett be, a biztosító a díjtöbbletet 15 napon belül visszautalja.
5. A biztosítási szerződés megszűnése után beérkezett biztosítási díj a biztosítási szerződést nem hozza újból létre, az ekkor befizetett díjat a biztosító a befizetőnek visszautalja.
6. A rendszeres díjas biztosítási szerződés biztosítási évre meghatározott éves díja féléves, negyedéves vagy havi gyakorisággal is megfizethető, kivéve, ha a biztosító hatályos Díjszabása másként nem rendelkezik. A díjfizetési gyakoriságot a szerződő az ajánlatban jelöli meg. A szerződő a biztosítási tartam alatt írásban kérheti a díjfizetési gyakoriság módosítását a következő díjfizetési esedékesség előtt legalább 30 nappal.
7. Az egyszeri díjas biztosítási szerződés egyszeri díja egy összegben fizethető meg.
8. A biztosítás díja megfizethető készpénzáttutalási megbízáson (csekk), banki átutalással vagy rendszeres díjas biztosítási szerződés esetén csoportos beszedési megbízással, kivéve, ha a biztosító hatályos Díjszabása másként nem rendelkezik. A díjfizetés módját a szerződő az ajánlatban jelöli meg. Rendszeres díjas biztosítási szerződés esetén a szerződő a biztosítási tartam alatt írásban kérheti a díjfizetés módjának módosítását a következő díjfizetési esedékesség előtt legalább 15 nappal.
9. A biztosító a biztosítási díjat a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége, egészségi állapota, a biztosítás időtartama és a biztosítási összeg alapján határozza meg.

Fokozott kockázat esetén a biztosító pótdíjat vagy speciális feltételeket határozhat meg.

10. A biztosítási díj a biztosítási szerződés tartama alatt változhat értékkövetéskor, a kockázatviselés szempontjából lényeges körülmény megváltozásakor vagy a biztosítási szolgáltatások szerződő általi módosításakor.

XI. A díjfizetés elmulasztásának következményei

1. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásakor a biztosító a szerződőt – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridővel írásban felhívja a biztosítási díj megfizetésére. A póthatáridő eredménytelen eltelte esetén a biztosítási szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelését késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

XII. Értékkövetés (indexálás)

1. A biztosítási szerződés jelen általános feltételek V. 2. pontjában körülírt automatikus meghosszabbodásával egyidejűleg a biztosító a biztosítási szerződés értékének megőrzése érdekében – a kárgyakoriságtól függetlenül – felajánlja a szerződőnek az értékkövetés lehetőségét.
2. Az értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor. A szerződő a biztosító által felajánlott mértékkel növelheti biztosítási szerződésének biztosítási összegét, mellyel arányosan nő a biztosítási szerződés díja is.
3. A szerződő az értékkövetést az ajánlattételkor vagy a tartam alatt bármikor választhatja.
4. A biztosító minden biztosítási évforduló előtt egy hónappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási díjról és biztosítási összegekről. A szerződőnek jogában áll a biztosító értékkövetésre vonatkozó ajánlatát annak kézhezvételét követő 30 napon belül írásban elutasítani. Amennyiben a szerződő a határidőn belül írásban elutasítja a módosítási javaslatot, a biztosítási szerződés az utoljára érvényes feltételekkel marad fenn. Amennyiben a szerződő elfogadja a módosító javaslatot, a biztosítási szerződés a következő biztosítási év kezdetétől a biztosító által tett módosításokkal lép hatályba.
5. A biztosító bizonyos összeghatár elérésénél orvosi vizsgálatot kérhet. Az orvosi vizsgálat eredményeként a díjemelési igényt a vizsgálati eredmények biztosítóhoz történő beérkezését követő 15 napon belül a biztosító elutasíthatja.
6. Az értékkövetés alapjául az indexálás időpontjában a Központi Statisztikai Hivatal (KSH) által kiadott fogyasztói árindexben közzétett mutatószámok szolgálnak. Amennyiben a fogyasztói árindex valamely évben 5% vagy annál kevesebb, a biztosító a következő évben 5% értékkövetést ajánl fel.

7. Egyszeri díjas szerződéseknél, valamint azoknál a szerződéseknél, melyekre a szerződőnek már díjfizetési kötelezettsége nincs, az értékkövetés nem alkalmazható.

XIII. A biztosítási szerződés módosítása

1. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával jogosult a rendszeres díjas biztosítási szerződés biztosítási összegeinek értékkövetéstől független növelésére vagy csökkentésére. A biztosító a biztosítási összegek növelési szándékával kapcsolatban jogosult kockázatelbírálást végezni, ennek keretében orvosi vizsgálatot is kérhet. Az elbírálás alapján a biztosító jogosult a kérést elfogadni vagy indoklás nélkül elutasítani. A módosítás a szerződő kérelmének a biztosító általi elfogadását követő díjfizetési esedékességtől kezdődően hatályos.
2. A biztosítási összegek csökkentése esetén a módosított biztosítási összegek nem lehetnek kisebbek a biztosító mindenkor hatályos Díjszabásában meghatározott értéknél.
3. A szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával kérheti a biztosítási szerződésbe új biztosítási kockázat(ok) kötését, illetve meglévő biztosítási kockázat(ok) megszüntetését. A biztosító ebben az esetben is jogosult kockázatelbírálást végezni, illetve figyelembe venni a mindenkor hatályos Díjszabásban a biztosítási kockázatokra vonatkozó szabályokat. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény teljesítése esetén az elfogadást követő díjfizetési esedékességtől kezdődően módosul.
4. A biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási összegek emeléséről vagy csökkentéséről, illetve a biztosítási kockázat(ok) felvételéről vagy megszűnéséről legkésőbb a módosítások hatályát követő 30 napon belül.

XIV. A biztosító szolgáltatása

1. A szerződő, a biztosított (egyres biztosított kockázatok tekintetében), illetve a kedvezményezett(ek) köteles(ek) a biztosítási esemény bekövetkezését a különös feltételekben leírt határidőn belül és dokumentumok benyújtásával írásban bejelenteni a biztosítónak. A biztosító a bejelentés elmaradása esetén mentesülhet a szolgáltatási kötelezettség alól a jelen általános feltételek XV. 4. pontjában körülírt módon.
2. Amennyiben a biztosító által kért dokumentumokat felkérés ellenére nem vagy csak hiányosan nyújtják be, a biztosító a rendelkezésére álló iratok alapján dönt a szolgáltatási igényről, illetve elrendelheti a biztosított személy orvosi vizsgálatát is. Az orvosi vizsgálat költségeit a biztosító, az orvosi vizsgálaton történő megjelenéssel kapcsolatos felmerült költségeket a biztosított viseli.
3. A biztosító a szolgáltatást az igény elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezésétől számított 15 munkanapon belül teljesíti, amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek.

4. A biztosító a biztosítási szolgáltatást egyösszegben, átutalással teljesíti. Ha a kedvezményezett(ek) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségek a kedvezményezett(ek)et terhelik. A biztosító az általa teljesített költséggel a szolgáltatási összeget csökkenti.

XV. A biztosító mentesülése szolgáltatási kötelezettsége alól

1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól,
 - a) amennyiben a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartása, vagy a biztosítási eseményt a szerződő vagy a biztosított jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozta;
 - b) amennyiben a biztosított a baleset bekövetkeztét követően orvosi segítséget nem, vagy nem haladéktalanul vesz igénybe, illetőleg, ha nem veti magát alá a szakszerű orvosi kezelésnek.
2. Súlyos gondatlanságnak minősül, ha:
 - a) a baleset időpontjában a biztosított ittas állapotban volt;
 - b) a biztosítási esemény kábítószer-fogyasztás, illetve kábító vagy bódító hatású szerek hatása alatt következett be, kivéve, ha az utóbbit a kezelőorvos utasítására rendeltetésszerűen szedte;
 - c) a biztosított az adott gépjármű-kategóriára érvényes jogosítvány nélkül vagy ittas állapotban vezetett gépjárművet;
 - d) a biztosított olyan gyógyszert szedett, amelyet számára nem orvos rendelt;
 - e) a biztosított a munkahelyi baleset során a munkavédelmi előírásokat megszegte;
 - f) a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélküli végzett

és ezek a tények bármelyike a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott.

Ittas állapotnak minősül, amennyiben a biztosított szervezetében 1,6 ezrelék feletti, gépjárművezetés esetén 0,8 ezrelék feletti véralkohol szint mérhető.

3. A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a szerződő vagy a biztosított a jelen általános feltételek VII. 4. és 6. pontjában körülírt közzé- és változásbejelentési kötelezettségét megsérti, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:
 - a) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy
 - b) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítási szerződés tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott, és az 15 napon belül nem élt a jelen általános feltételek VII. 8. pontjában szabályozott szerződésmódosítási, illetve felmondási lehetőségével vagy
 - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

4. A biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a jelen általános feltételek XIV. 1. pontjában körülírt, a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettséget a szerződő, illetve a biztosított elmulasztják, vagy késedelmesen történik a bejelentés, vagy a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
5. A felsorolt körülmények bizonyítása azt a felet terheli, aki azokra hivatkozik.

XVI. Családi balesetbiztosítás általános feltételei

1. Családi balesetbiztosítás esetén a biztosítási védelem kiterjed az ajánlaton megjelölt főbiztosítottra, annak házastársára vagy élettársára, illetve a vér szerinti, mostoha- vagy adoptált gyerekeire, feltéve, hogy mindannyian a főbiztosítóval egy háztartásban élnek, a gyermekek 18. életévüket még nem töltötték be és nem rendelkeznek önálló jövedelemmel.
2. Biztosítottak az ajánlaton név szerint feltüntetett személyek minősülnek. Amennyiben a tartam során a biztosított személyek köre változik, úgy azt írásban be kell jelenteni a biztosítónak.
3. A családi balesetbiztosítás a biztosítottakra nézve azonos biztosítási összegeket tartalmaz. A biztosított kockázatokon belüli korlátozásokat a különös feltételek tartalmazzák.

XVII. Személyes adatok kezelése

1. A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153-155. §-a értelmében:
 - a) biztosítási titok minden olyan, a biztosító és a biztosításközvetítő rendelkezésére álló, minősített adatot nem tartalmazó adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik;
 - b) a biztosító és biztosításközvetítői biztosítási titokként kötelesek kezelni a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett által bármilyen formában megadott személyes adatot, valamint a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással összefüggő törvényben rögzített adatokat. Az ilyen, biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan meghatározva erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

2. A biztosított egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti, melyet a biztosított a biztosítási ajánlat egészségi nyilatkozatának kitöltésével és aláírásával ad meg.
3. A biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal szemben; a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel szemben; a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval szemben; a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben; az adóhatósággal szemben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli; a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben; a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőivel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben; a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben; az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal szemben; a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel szemben; a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben; az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval szemben; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben; a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben; továbbá a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.
4. A törvény szerint, ha a fentebb felsorolt szervek közül közigazgatási szervek vagy az igazságszolgáltatás szervei írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, akkor e szerveknek az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját kell megjelölniük. A többi szerv vagy személy megkeresése esetén a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját kell megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
5. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben;
 - b) a Büntető Törvénykönyv szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
 7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben sem, ha
 - a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól;
 - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
 8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult vagy, ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
 9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a fel-

ügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, vagy a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

10. A biztosító a jelen általános feltételek XVII. 1. b) és 3-9. pontjaiban leírt esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. A biztosító a továbbított adatokról nyilvántartást vezet. A biztosító a feladatai ellátásához jogosult kezelni a biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyi adatait, a biztosítási összeget, az egészségi állapottal összefüggő adatokat, a kifizetett biztosítási összeget, a kifizetés idejét, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő valamennyi lényeges tényt és körülményt.
11. A biztosító a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérelmére tájékoztatást ad az érintett személy általa kezelt, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. A biztosító köteles a biztosított (szerződő, kedvezményezett) által kezdeményezett adathelyesbítést átvezetni.
12. A biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, továbbá azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító törölni köteles minden olyan, az ügyfeleivel, a volt ügyfeleivel, létre nem jött szerződésekkel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelésével kapcsolatban az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
13. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
14. A személyes adatok kezelésével kapcsolatos további tájékoztatást a biztosító a honlapján (www.ergo.hu) tesz közzé.

XVIII. Vegyes és záró rendelkezések

1. A szerződő felek nyilatkozatának érvényességéhez írásbeli alak szükséges. Az írásbeli alakot mellőző közlések csak akkor hatnak ki a szerződésre, ha ebben a felek megállapodnak.
A szerződő egy hónapnál hosszabb külföldi tartózkodása esetén magyarországi kézbesítési megbízottat köteles írásban bejelenteni, ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
2. A biztosítóhoz eljuttatott jognyilatkozat csak akkor alkalmas a szerződésből eredő jogok gyakorlására és kötelezettségek teljesítésére, ha teljes körűen tartalmazza azokat az adatokat, amelyek a jognyilatkozat, illetve az általa elérni kívánt joghatás érvényességéhez szükségesek és a biztosító székhelyére megérkezik. A biztosítóhoz faxon eljuttatott nyilatkozattal egyidejűleg a nyilatkozatot postai levélben is meg kell küldeni.

3. A biztosítási kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő kérésére az eredeti kötvénnyel megegyező új biztosítási kötvényt állít ki, "másodlat" megjelöléssel.
4. A biztosítási szerződésből eredő követelések az esedékességtől számított két év után évülnek el.
5. A biztosítási szerződésre és az abból fakadó igények érvényesítésre a magyar jog szabályait, a 2013. évi V. törvényt, azaz a Polgári Törvénykönyvet (a továbbiakban: Ptk.), a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről és az adózás rendjéről szóló mindenkor hatályos jogszabályokat kell alkalmazni.
6. Amennyiben a biztosítási termékre jellemző különös feltételek eltérnek a jelen általános feltételektől, az eltérések tekintetében a különös feltételek szerint kell eljárni.

Balesetbiztosítás Különös Feltételei

I. Általános rész

1. Az ERGO Versicherung Aktiengesellschaft Magyarországi Fióktelepe díjfizetés ellenében a Balesetbiztosítás Különös Feltételei (a továbbiakban: különös feltételek) alapján a biztosítási szerződésben leírt biztosítási szolgáltatást nyújtja.
2. A jelen különös feltételekben nem részletezett kérdésekben a biztosító Általános Balesetbiztosítási Feltételei az irányadók.
3. A biztosító kockázatviselése a jelen különös feltételek II. pontjában felsorolt biztosított kockázatok közül kizárólag csak azokra terjed ki, melyeket a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen megjelöltek. A szolgáltatás további bővítésére és szűkítésére vonatkozó rendelkezéseket az alkalmazott záradékok tartalmazzák. A záradékok szerinti megállapodás csak akkor érvényes, ha arról a felek megállapodtak és ez a biztosítási ajánlaton és a biztosítási kötvényen szerepel.

II. Biztosított kockázatok

Baleseti halál

1. A biztosító szolgáltatása
 - 1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti halál eseteire meghatározott biztosítási összeget teljesíti a biztosítási szerződésben megjelölt kedvezményezett(ek)nek, ha a biztosított a kockázatviselés időtartama alatt elszenvetett biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított egy éven belül a balesettel okozati összefüggésben meghal.
 - 1.2. Családi balesetbiztosítás esetén gyermek elhalálozásakor a biztosító szolgáltatása a temetés számlával igazolt költségének megtérítésére, de legfeljebb 500 000 Ft-ig terjed.
2. A biztosító teljesítésének feltételei
 - 2.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény megtörténtétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
 - 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) az utolsó biztosítási kötvényt;
 - c) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatát, halottvizsgálati bizonyítványt;
 - d) a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
 - e) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, szabálysértési jegyzőkönyvet, bírói határozatot;
 - f) a kedvezményezett személyazonosságát igazoló okmányokat;

- g) a jogerős hagyatékátadó végzést vagy az örökösödési bizonyítványt.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés

1. A biztosító szolgáltatása
 - 1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés (továbbiakban együttesen: maradandó egészségkárosodás) eseteire meghatározott biztosítási összeg egészségkárosodás mértékének megfelelő részét teljesíti a szerződésben megjelölt kedvezményezett(ek)nek, amennyiben a biztosított a kockázatviselés tartama alatt elszenvetett, biztosítási eseménynek minősülő balesettől számított két éven belül, a balesettel okozati összefüggésben maradandó egészségkárosodást vagy funkciócsökkenést szenved el.
 - 1.2. Maradandó egészségkárosodásnak a szokásos életvitelt korlátozó mértékű, csökkent testi és/vagy szellemi működőképesség tekintendő.
 - 1.3. A maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesen akkor állapítható meg, ha a biztosított egészségi állapota orvosi szempontból egyensúlyba kerül és stabilnak mondható. Maradandó egészségkárosodás megállapításánál nem irányadó a biztosított munkaképességének változása és/vagy az a körülmény, hogy már nem képes egy adott sporttevékenységet folytatni. A baleset következtében fellépő hátrányos esztétikai következmények és egyéb (pl. szociális, anyagi) hátrányok nem adnak alapot a biztosítási szolgáltatásra.
 - 1.4. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító állapítja meg, és az független egyéb intézmény(ek) vagy a társadalombiztosító által megállapított mértéktől. Az egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek és érzékszervek károsodása

- a) egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
- b) egyik felső végtag könyökízület felett való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 65%
- c) az egyik felső végtag könyökízület alatti vagy az egyik kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 60%
- d) egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 20%
- e) egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 10%
- f) bármely más ujj elvesztése vagy teljes működésképtelensége 5%
- g) egyik alsó végtag csípőízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége 70%
- h) egyik alsó végtag részleges amputációja vagy a térdízület teljes működésképtelensége 60%
- i) alsó lábszár vagy egyik lábfej teljes amputációja 50%

- j) egyik lábfej boka szintjében való teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 30%
- k) egy nagylábujj teljes működésképtelensége vagy teljes elvesztése 5%
- l) bármelyik másik lábujj működésképtelensége vagy teljes elvesztése 2%
- m) mindkét szem látóképességének elvesztése 100%
- n) egyik szem látóképességének elvesztése 35%
- o) egyik szem látóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 65%
- p) mindkét fül hallóképességének elvesztése 60%
- q) egyik fül hallóképességének elvesztése 15%
- r) egyik fül hallóképességének elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette 45%
- s) szaglóérzék elvesztése 10%
- t) ízlelőérzék elvesztése 5%

1.5. Az előző pontban felsorolt testrészek és szervek részleges elvesztése esetén a biztosító az előző pont szerinti százalékos mértékeket arányosan állapítja meg. Az alsó és felső végtagok korlátozott működésképtelensége, az érzékszervek részleges károsodása esetén a biztosító a funkciócsökkenéssel arányosan alkalmazza a teljes végtagra vagy érzékszervre vonatkozó százalékos mértéket.

1.6. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg a bekövetkező funkciócsökkenés alapján, amennyiben annak mértéke az 1.4. pontban meghatározottak alapján nem állapítható meg.

1.7. A biztosító a maradandó egészségkárosodás megállapításakor a károsodás fokából kizárja a már korábban károsodott szerveket, testrészeket; a megállapított egészségkárosodás mértékéből levonja a korábbi károsodás mértékét.

1.8. Maradandó egészségkárosodási igény már nem terjeszthető elő, amennyiben a biztosított a baleset bekövetkezésétől számított egy éven belül a baleset következtében elhalálozik.

1.9. A biztosító az egészségkárosodás mértékét a hozzá benyújtott utolsó orvosi leletek alapján állapítja meg, amennyiben a baleset bekövetkezésétől számított egy év eltelt és a biztosító az egészségkárosodási mértéket még nem állapította meg, továbbá a biztosított a baleset következtében elhalálozik.

1.10. A biztosított kérheti a biztosítótól, hogy a baleset alapján öt megillető minimális összeget fizesse ki, amennyiben a biztosító már megállapította a szolgáltatási kötelezettségét, de a károsodás foka még nem tisztázható.

1.11 Maradandó egészségkárosodás esetén:

- a) a maradandó egészségkárosodási igény mértékének megállapításakor a biztosító akkor veszi figyelembe a korábbi egészségkárosodás fokát, ha a balesettel érintett testrész vagy szerv azonos.

A biztosító az előzetesen fennálló egészségkárosodást a 1.4. - 1.6. pontok szerint állapítja meg;

- b) idegrendszeri zavar esetében a biztosító akkor teljesít, ha az idegrendszeri zavar a baleset által okozott szervi károsodásra vezethető vissza. Lelki eredetű zavarok (neurózis, pszicho-neurózis) a jelen feltételek szerint nem baleseti következményűek;
- c) porckorongsérv esetében a biztosító abban az esetben teljesít, ha a porckorongsérv a gerincoszlopot ért közvetlen mechanikai hatásra vezethető vissza és nem a balesetet megelőzően már fennállt tünetek rosszabbodtak;
- d) bármilyen hasi sérv vagy lágyéksérv esetében a biztosító akkor teljesít, ha azt hirtelen fellépő, külső mechanikus hatás okozta.

1.12. Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke nem állapítható meg egyértelműen, a biztosított és a biztosító is jogosult arra, hogy kérje az egészségkárosodás mértékének újbóli megállapítását a baleset megtörténtétől számított két éven belül.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

2.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény megtörténtétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.

2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:

- a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
- b) a baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumokat, leleteket;
- c) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, szabálysértési jegyzőkönyvet, bírói határozatot.

Baleseti kórházi napidíj

1. A biztosító szolgáltatása

1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti kórházi napidíjként meghatározott biztosítási összeget teljesíti a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek, ha a biztosított orvosilag szükségesnek tartott, egy napot meghaladó kórházi gyógykezelésre szorul a biztosítási eseménynek minősülő baleset következtében a balesetet követő két éven. Egy napot meghaladó a kórházi kezelés, ha a kórházba történő felvétel és a kórházból történő elbocsátás eltérő naptári napra esik.

A biztosítási esemény a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentésben meghatározott dátummal végződik.

1.2. Kórháznak minősülnek a fekvőbeteg szakellátás nyújtására jogosult egészségügyi szolgáltatók (fekvőbeteg gyógyintézetek).

1.3. Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi intézmények által nyújtott ellátásra:

- a) tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;

- b) idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
- c) gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
- d) fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
- e) ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

1.4. A biztosító minden naptári napra, amelyen a biztosított baleset miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, a baleset napjától számított két éven belül maximum 185 napra a hatályos biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget teljesíti.

1.5. Több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is a biztosító szolgáltatása két éven belül összesen 185 napra korlátozódik.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

- 2.1. A szolgáltatási igényt a kórházi ellátás befejezését követő 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) a kórházi zárójelentés másolatát;
 - c) amennyiben készült, baleseti jegyzőkönyvet, szabálysértési jegyzőkönyvet, illetve rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

Csonttörés

1. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget teljesíti - a törések számától függetlenül - a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek, ha a biztosított a biztosítási eseménynek minősülő baleset következtében csonttörést vagy csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés, a porcsérülés és a szalagszakadás nem minősül csonttörésnek.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

- 2.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 naptári napon belül, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;

- b) a csonttörést igazoló röntgenleletet vagy orvosi igazolás másolatát;
- c) amennyiben készült, baleseti jegyzőkönyvet, szabálysértési jegyzőkönyvet, illetve rendőrségi jegyzőkönyv másolatát.

Baleseti keresőképtelenség napidíja

1. A biztosító szolgáltatása

- 1.1. A biztosító a biztosítási szerződésben baleseti keresőképtelenség napidíjaként meghatározott biztosítási összeget teljesíti a szerződésben megjelölt kedvezményezettnek, ha a biztosított a biztosítási eseménynek minősülő baleset következtében a keresőképtelenség elbírálására és igazolására jogosult orvos vagy kórház által igazoltan, saját jogon keresőképtelen állományban van.
- 1.2. A folyamatos keresőképtelenség első 14 napjára a biztosító nem teljesít szolgáltatást (önrész).
- 1.3. A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget teljesíti a keresőképtelenség 15. napjától minden naptári napra, amelyen a biztosított baleset miatt orvosilag indokolt keresőképtelen állományban van, a baleset napjától számított két éven belül legfeljebb összesen 300 napra.
- 1.4. A biztosító egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén is legfeljebb összesen 300 napra teljesít szolgáltatást.
- 1.5. Családi balesetbiztosítás esetén jelen szolgáltatás csak a főbiztosítottra terjed ki.

2. A biztosító teljesítésének feltételei

- 2.1. A szolgáltatási igényt először az ön rész leteltétől számított 15 naptári napon belül, majd ezt követően 14 napos időközönként, írásban kell bejelenteni a biztosítónak.
- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezésekor az alábbi dokumentumokat kell a biztosító rendelkezésére bocsátani:
 - a) a hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt;
 - b) a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatványok másolatát;
 - c) ha kórházi ápolás is történt, a kórházi zárójelentést;
 - d) a baleset körülményeinek tisztázásához szükséges dokumentumokat: baleseti jegyzőkönyvet, rendőrségi határozatot, szabálysértési jegyzőkönyvet, bírói határozatot.

Záradékok

2499 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás progresszív szolgáltatással

Ezen záradék keretében a biztosító a biztosítási kötvényen baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra megjelölt biztosítási összeg alapján progresszív szolgáltatást teljesít az egészségkárosodás mértéke szerint:

- a) 1-20% közötti rokkantsági fok esetében a biztosítási összeg rokkantsági foknak megfelelő százalékát;
- b) 21-40% közötti rokkantsági fok esetén a biztosítási összeg 20%-át és a 20%-on felüli rész kétszeresének megfelelő %-nyi részt;
- c) 41-60% közötti rokkantsági fok esetén a 40%-os rokkantsági fokra a b) pont szerinti összeget és a 40%-on felüli rész háromszorosának megfelelő %-nyi részt;
- d) 61-80% közötti rokkantsági fok esetén a 60%-os rokkantsági fokra a c) pont szerinti összeget és a 60%-on felüli rész négyszeresének megfelelő %-nyi részt;
- e) 81-99% közötti rokkantsági fok esetén a 80%-os rokkantsági fokra a d) pont szerinti összeget és a 80%-on felüli rész hatszorosának megfelelő %-nyi részt;
- f) 100% rokkantság esetén a biztosítási összeg 400%-át teljesíti a biztosító.

A progresszív szolgáltatás a biztosítási kötvény szerinti biztosítási összeg 400%-át nem haladhatja meg.

A progresszív szolgáltatásra való jogosultság előfeltétele, hogy a baleset bekövetkezése évében a biztosított legfeljebb a 65. életévét töltse be. Amennyiben a biztosított ezen életkort betöltötte, a fenti többlétszolgáltatás a biztosítottat nem illeti meg, a biztosító ezzel egyidejűleg a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget 17%-kal megnöveli, majd a megnövelt biztosítási összeg egészségkárosodás mértékével megegyező részét teljesíti.

2500 Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodási szolgáltatás 30%-os egészségkárosodási foktól

Ezen záradék keretében a biztosítási szerződés egyéb részeinek változatlan érvényben maradása mellett baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra a biztosító nem teljesít szolgáltatást, amennyiben a biztosított maradandó baleseti egészségkárosodásának mértéke nem éri el a 30%-ot.

Változásbejelentő személybiztosításokhoz

Ezen a dokumentumon Ön bejelentheti mindazon változásokat, melyekkel kapcsolatban biztosítási szerződésének feltételei bejelentési kötelezettséget írnak elő az Ön számára.

A változások bejelentése segíti a Biztosítót a valós kockázat vállalásában, illetve szolgáltatása teljesítésében.

Kérjük, hogy a bejelentést a Szerződőre és a Biztosítottra vonatkozóan is tegye meg a változástól számított 15 napon belül. Felhívjuk figyelmét, hogy a változásbejelentési kötelezettség elmulasztása miatt a Biztosító a biztosítási feltételekben meghatározott módon mentesülhet szolgáltatási kötelezettsége alól, illetve jogosult szolgáltatását csökkenteni.

További kérdése esetén keresse bizalommal tanácsadóját vagy ügyfélszolgálatunkat.

Kérjük, hogy **aláírt bejelentését** személyesen, levélben, faxon vagy szkennelve, e-mailben juttassa el biztosítónk részére. A Szerződő vagy a Biztosított személyes adatainak megváltozása esetén a megfelelő okmány dátummal ellátott, aláírt fénymásolatát is juttassa el biztosítónkhoz a fenti módokon az alábbi szöveggel kiegészítve: „Hozzájárulok személyes okmányaim fénymásolásához.” Számlaszám változásnál szükségünk van új Csoportos beszédési megbízás 2 eredeti példányára is. Kérjük, hogy a nyomtatványon a szerződés alapadatait követően az új adatokat tüntesse fel.

Szerződő neve:		Születési dátuma:	
Anyja neve:		Kötvényszám:	Kötvényszám:

Az új adatok:

Név:	☐ Szerződő	☐ Biztosított	
Állandó lakcím/Székhely:	☐ Szerződő	☐ Biztosított	
Levelezési cím:	☐ Szerződő	☐ Biztosított	
Személyi azonosító ig. száma:	☐ Szerződő	☐ Biztosított	
Lakcímkártya száma:	☐ Szerződő	☐ Biztosított	

A Szerződő további adatai:

E-mail (bejelentése önkéntes):	
Telefonszáma (bejelentése önkéntes):	Cégjegyzékszáma:
Számlaszáma (csoportos beszédési megbízásnál):	

A Biztosított adatai:

A megjelölt változás(ok) időpontja:

Foglalkozása (a tevékenység jellegével):

Sporttevékenysége:	☐ elkezdte	☐ abbahagyta						
Mit sportol(t)?	☐ pilóta	☐ sárkányrepülő	☐ siklórepülő	☐ ejtőernyős	☐ tengeri vitorlázó	☐ motorversenyző		
	☐ artista	☐ zsoké	☐ díjugrató	☐ ügető	☐ extrém hegymászó	☐ boxoló	☐ jégkorongozó	☐ bűvár
egyéb:								
Milyen szinten sportol(t)?	☐ hivatásos sportoló	☐ versenysportoló	☐ szabadidős sportoló					

Dohányzási szokása (csak Aqua és Terra biztosításban):

☐ dohányozni kezdett	☐ leszokott (semmilyen dohánykészítményt nem fogyaszt)
---	---

Alulírott nyilatkozom, hogy a Változásbejelentőben rögzített összes adat a valóságnak megfelel.

Dátum:			
	Szerződő aláírása		Biztosított aláírása

Kedvezményezett jelölés

Ezen a dokumentumon Ön megjelölheti az élet- és baleset-biztosítási szerződés szolgáltatására jogosult Kedvezményezett személyét. A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a biztosítás tartama alatt bármikor Kedvezményezettet jelölhet, valamint a megjelölést módosíthatja.

Felhívjuk figyelmét, hogy a Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Amennyiben a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elhalálozik, a Kedvezményezett kijelölése hatályát veszíti. Ha a biztosítási szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölés érvénytelen, illetve hatályát veszítette, akkor az elért (lejárat) szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított, a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje pedig a Biztosított örököse.

A szolgáltatás hitelintézetre engedményezése esetén a Kedvezményezett a hitelintézet követelése után fennmaradó szolgáltatás részre jogosult.

Kérjük, hogy amennyiben több Kedvezményezettet jelöl meg, a közöttük lévő részesedés összege 100% legyen. Ha egy nyomtatvány nem elegendő, akkor kérjük, ezt jelezze. Felhívjuk figyelmét, hogy biztosítási szerződésenként külön nyomtatványt töltsön ki és olyan típusú Kedvezményezettet jelöljön meg, amelyet biztosítási szerződése lehetővé tesz.

További kérdése esetén keresse bizalommal tanácsadóját vagy ügyfélszolgálatunkat.

Kérjük, hogy aláírt kérelmét személyesen, levélben, faxon vagy szkennelve, e-mailben juttassa el biztosítónk részére.

Szerződő neve:		Születési dátuma:	
Anyja neve:		Kötvényszám:	

Kérjük, hogy a biztosítási szerződés Kedvezményezettjei az alábbi személyek legyenek:

Kedvezményezett elért (lejárat) szolgáltatásra

(nem lehetséges Balesetbiztosításnál, illetve Helianthus, Iris, Crocus, Ganymedes, Smart Life életbiztosításoknál)

Név:		Anyja neve:		Szül. dátum:		Arány:		%
Név:		Anyja neve:		Szül. dátum:		Arány:		%
Név:		Anyja neve:		Szül. dátum:		Arány:		%

Kedvezményezett haláleseti szolgáltatásra

(Aqua, Bellis, Smart Child, Métisz, Io életbiztosításoknál csak haláleseti kiegészítőre)

Név:		Anyja neve:		Szül. dátum:		Arány:		%
Név:		Anyja neve:		Szül. dátum:		Arány:		%
Név:		Anyja neve:		Szül. dátum:		Arány:		%

Kedvezményezett haláleseti díjtvállalási vagy haláleseti lejárat szolgáltatásra

(csak Novum, Aqua, Bellis, Smart Child, Métisz, Io életbiztosításoknál)

Név:		Anyja neve:		Szül. dátum:		Arány:		%
Név:		Anyja neve:		Szül. dátum:		Arány:		%
Név:		Anyja neve:		Szül. dátum:		Arány:		%

Dátum:			
	Szerződő aláírása		Biztosított aláírása

Érkeztetés a biztosítónál:	Ügyintéző aláírása:	
----------------------------	---------------------	--

Szolgáltatási igénybejelentő lap személybiztosításokhoz

Kérjük, fogadja együttérzésünket, ha Önt vagy hozzátartozóját baleset érte, illetve ha hozzátartozója elhunyt. Biztosítási szerződése keretein belül készséggel állunk rendelkezésére szolgáltatásunk során.

Kérjük, hogy balesetbiztosítási vagy életbiztosítási szolgáltatási igényét a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 15 napon belül, ezzel a dokumentummal és a felsorolt mellékletekkel jelentse be Biztosítónkhoz. A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges valamennyi irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti.

A Biztosító a szolgáltatása összegét a Kedvezményezett(ek)nek nyújtja. Ha a biztosítási szerződésben kedvezményezettet nem neveztek meg vagy, ha a kedvezményezett jelölése érvénytelen, illetve hatályát veszítette, akkor a Biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezmé-

nyezettje a Biztosított, a haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje(i) pedig a Biztosított örököse(i). A Biztosító az igénybejelentést követően megkeresi a Kedvezményezett(ek)et a személyes azonosítás és a kifizetés módjának tisztázása érdekében.

A hatályos jogszabályok szerint a szolgáltatás adómentes.

További kérdése esetén keresse bizalommal tanácsadóját vagy ügyfélszolgálatunkat.

Kérjük, hogy **aláírt igénybejelentőjét és a felsorolt mellékletek másolatait** személyesen, levélben, faxon vagy szkennelve, e-mailben juttassa el Biztosítónk részére.

Elhalálozás esetén az utolsó hatályos **biztosítási kötvény eredeti példányát** személyesen vagy levélben juttassa el hozzánk. Ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítására van szükségünk.

Kötvényszám:		Nyilvántartási szám: (Biztosító tölti ki!)	
--------------	--	--	--

Szerződő neve:		Születési dátuma:	
Biztosított neve:		Születési dátuma:	
Anyja neve:		Lakcíme:	
A szolgáltatási igényt ki jelenti be? (Bejelentő)			
☐ Szerződő ☐ Biztosított ☐ Biztosított közeli hozzátartozója ☐ Egyéb			
A Bejelentő eddig meg nem adott további adatai:			
Neve:		Címe:	
Telefonszáma:		E-mail címe:	
Kedvezményezett vagy törvényes képviselője (ha a Bejelentő ismeri) adatai:			
Neve:		Címe:	
Telefonszáma:		E-mail címe:	

Dátum:

Bejelentő aláírása

Érkeztetés a Biztosítónál:	Biztosító tölti ki! Díjjal fedezve: Ügyintéző aláírása:
----------------------------	---

A biztosítási esemény jellege: ☐ Baleset ☐ Elhalálozás	
A biztosítási esemény leírása: Helye: Időpontja: 	
Részletes leírás (mi történt?): 	
A Biztosítottat melyik egészségügyi intézményben kezelték? 	
A háziorvos neve: Telefonszáma: 	
Történt-e rendőrségi vagy egyéb hatósági intézkedés? ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nincs információm erről	
Történt-e véralkohol vizsgálat? ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nincs információm erről	
A balesetben sérült testrész ezt megelőzően betegség vagy baleset miatt sérült volt-e már (balesetkor)? ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nincs információm erről	
A baleset munkavégzés közben történt-e (balesetkor)? ☐ Igen ☐ Nem ☐ Nincs információm erről	
Kérjük jelölje meg az igényelt szolgáltatást és azokat a szükséges dokumentumokat, melyeket az igénybejelentővel egyidőben beküld.	
☐ Baleseti eredetű csonttörés	☐ csonttörést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás
☐ Baleseti keresőképtelenség napidíja	☐ keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány ☐ kórházi zárójelentés (ha történt)
☐ Baleseti kórházi napidíj	☐ kórházi zárójelentés
☐ Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás és funkciócsökkenés	☐ baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumok
☐ Elhalálozás	☐ biztosított halotti anyakönyvi kivonata ☐ biztosított halottvizsgálati bizonyítványa ☐ baleset kezdetének és a következménye lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumok (balesetkor) ☐ halálhoz vezető betegség kezdetének és lefolyásának tisztázásához szükséges orvosi dokumentumok (nem balesetkor) ☐ jogerős hagyatékátadó végzés vagy az örökösödési bizonyítvány ☐ utolsó biztosítási kötvény ☐ kedvezményezett személyazonosságát igazoló okmány
Bármely esetben, ha készült:	☐ baleseti jegyzőkönyv ☐ hatósági (pl. rendőrségi), munkahelyi intézkedés jegyzőkönyve ☐ véralkohol vizsgálat eredménye ☐ bírói határozat

Alulírott nyilatkozom, hogy a Szolgáltatási igénybejelentőben rögzített összes adat a valóságnak megfelel.

Dátum:

Bejelentő aláírása

A leggyakrabban feltett kérdések

Az ERGO Versicherung Fióktelepe szeretné felhívni figyelmét néhány, balesetbiztosítása szempontjából fontos információra. A kérdések pontos megválaszolásában segítenek a feltételek hivatkozott szakaszai.

Mi számít balesetnek?

A baleset olyan, a biztosított akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következménye a biztosított egészségkárosodása. ÁBF VIII.

Kit véd a családi biztosításom?

Családi balesetbiztosítás esetén a biztosítási védelem kiterjed az ajánlaton megjelölt főbiztosítottra, annak házastársára vagy élettársára, illetve a vér szerinti, mostoha- vagy adoptált gyermekeire, feltéve, hogy mindannyian a főbiztosítottal egy háztartásban élnek, a gyermekek 18. életévüket még nem töltötték be és nem rendelkeznek önálló jövedelemmel. ÁBF XVI.

Mire terjed ki a biztosításom?

Biztosítása a biztosítási kötvényben meghatározott biztosított kockázatok esetén nyújt védelmet, mely kockázatok leírása a Balesetbiztosítás Különös Feltételeiben található. BKF

Mikor kezdődik a biztosító kockázatviselése?

A biztosítási ajánlaton a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap 0:00 órája, amennyiben a biztosítási szerződés érvényesen létrejön és befizetem az első díjat. ÁBF IV.

Milyen kötelezettségeim vannak?

Közlési és változásbejelentési, mely alapján köteles vagyok a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményt a biztosítóval közölni, az esetleges változásokat később bejelenteni. Kárenyhítési, azaz a baleset bekövetkezése után haladéktalanul orvoshoz kell fordulni. Változások bejelentéséhez használhatja ezen feltételfüzet perforált, kitéphető „Változásbejelentő” és „Kedvezményezett jelölő” lapjait is. ÁBF VII.

Miért van szükség értékkövetésre?

Az értékkövetés alkalmazásával a biztosítási szerződés hatálybalépésekor érvényes biztosítási összegek értékállanóságát az áremelkedések körülményei között is meg lehet őrizni, így a szolgáltatás később is megőrzi vásárlóértékét. ÁBF XII.

Mikor esedékes a biztosítási díj?

A balesetbiztosítás első díja a szerződés létrejöttkor esedékes, és a kockázatviselés kezdetétől jár. Minden későbbi díj annak az időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. ÁBF X.

Mi történik, ha késve fizetem a díjat?

A biztosító figyelmeztető levelet küld részemre, hogy elmaradásomat pótoljam. Amennyiben ezt nem teljesítem, a felszólítás elküldésétől számított 30. napon a biztosításom megszűnik. ÁBF XI.

Hogyan jelentsem be, ha baleset ért?

A baleset bekövetkezése után haladéktalanul forduljon orvoshoz!

A balesetek azon eseteit és következményeit, melyekre biztosítása kiterjed, biztosítási kötvénye és a biztosítási feltételek határozzák meg.

Szolgáltatási igényét Ön vagy hozzátartozója a balesettől számított 15 napon belül jelentse be a biztosítónak az alábbi módokon:

**ERGO Versicherung Fióktelepe,
1082 Budapest, Futó u. 47-53. címre, illetve
a +36 1 877 1110 faxra küldött levélben
vagy a www.ergo.hu honlapon keresztül.**

A bejelentéshez használhatja ezen feltételfüzet perforált, kitéphető „Szolgáltatási igénybejelentő” lapját is.

A bejelentéshez szükséges egyéb dokumentumok listáját a Balesetbiztosítás Különös Feltételei tartalmazzák. ÁBF XIV., BKF

Mit térít a biztosító?

A biztosító a Balesetbiztosítás Különös Feltételei és a biztosítási kötvény alapján meghatározható szolgáltatást nyújtja. BKF

Mikor fizet a biztosító?

Ha a kárrendezési eljárás során megállapítást nyert, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett és a jogalap tisztázott, a biztosító szolgáltatása a kárrendezéshez szükséges utolsó okirat kézhezvételét követő 15 munkanapon belül esedékes. ÁBF XIV.

Kinek fizet a biztosító?

A biztosító szolgáltatására a biztosított jogosult, kivéve, ha más kedvezményezettet vagy zálogjogosultat (pl. hitelintézet) jelöltek meg. ÁBF II.

ERGO Versicherung Fióktelepe

1082 Budapest, Futó utca 47-53.

Telefon: +36 1 877 1111; Fax: +36 1 877 1110

e-mail: ergo@ergo.hu

www.ergo.hu

Bankszámlaszám: 14100000-20841749-01000008



ERGO