

AZ MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT. MKB SZÉF ÉLETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

Jelen MKB Széf Életbiztosítás Általános Szerződési Feltételek az Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) és valamely személy (továbbiakban: Szerződő) között létrejövő MKB Széf vegyes életbiztosítási szerződésre és az azt kiegészítő biztosítási szerződésekre érvényesek.

A jelen feltételek és az Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételekben rögzítetteket kell alkalmazni.

- 1) Alapfogalmak, meghatározások, általános rendelkezések (az ÁSZF I. pontját kiegészítve)
 - a) **A kórházi fekvőbeteg gyógyellátás** alatt legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik. Amennyiben a zárójelentés kiadására a kórházból való távozás után kerül sor, úgy a zárójelentésen szereplő „hazabocsátás dátuma”, ennek hiányában a hazabocsátás tényleges dátuma mérvadó.
 - b) **Műtétnak** számít a gyógyító, helyreállító célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, eszközök segítségével megváltoztatja. Az ugyanazon betegség, illetve baleset következményeként végrehajtott több műtéti beavatkozás egy biztosítási eseménynek számít.
 - c) **Betegség** az orvostudomány álláspontja szerint rendellenes biológiai, testi, pszichoszociális állapot.
 - d) **Balesetnek** minősül a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, sérülést okozó egyszeri külső behatás.
 - e) **Kórháznak** minősülnek a mindenkor illetékes minisztérium és az OEP – OORSZI által engedélyezett és nyilvántartott kórházak, klinikák és a fegyveres testületek

kórházai, klinikái, melyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak.

- f) Jelen feltétel szempontjából **nem minősülnek kórháznak** a társadalombiztosítás vagy magánbefektetők által fenntartott:
 - rehabilitációs kórházak, központok, intézetek, a kórházak azon osztályai melyek rehabilitációs tevékenységet folytatnak;
 - a szanatóriumok, utógondozó szanatóriumok
 - az idült és gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei
 - a Hospice házak
 - gyógyüdülők
 - tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek
 - idősek szociális otthonai és azok betegosztályai
 - gyógyfürdők
 - ideg és elmebeteg gyógy-, pszichiátriai- és gondozóintézetei
 - nappali kórházak
 - az egyébként kórháznak minősülő intézmények fentiekben felsorolt osztálya
- g) **Gyógykezelés** olyan orvosi kezelés, amely az orvostudomány általánosan elismert álláspontja szerint megfelelő az egészség újbóli helyreállítására, az állapot javítására, vagy a rosszabbodás megakadályozására.
- h) A kórházi kezelés, ápolás költségeit a Biztosító nem téríti.
- 2) A biztosítási szerződés alanyai (ÁSZF II. pont):
 - a) Biztosított
 - minimális belépési életkora: 18 év
 - maximális belépési életkora: 65 év
 - életkora a szerződés lejáratakor nem haladhatja meg a 72 évet.

- csak az a személy lehet, aki állandó magyarországi – bejelentett – lakhellyel rendelkezik.

A biztosítás csak egy főre köthető.
Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének napján nem áll orvosi, kórházi, rehabilitációs kezelés alatt és nincsen betegszabadságon, vagy táppénzen. Nem lehet Biztosított, akinek részére rehabilitációs, vagy baleseti rehabilitációs járadékot, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági járadékot, rokkantsági-nyugdíjat, szociális járadékot állapítottak meg, illetve akivel kapcsolatban rokkantossági, egészségkárosodási eljárás folyamatban van. Továbbá – a Biztosító ellenkező értelmű írásos nyilatkozata hiányában – nem lehet Biztosított az sem, aki az alábbi betegségek valamelyikében szenved: Alzheimer kór, epilepszia, skizofrénia, Parkinson-kór, HIV-fertőzés vagy AIDS, sclerosis multiplex, veseelégtelenség, hepatitis B fertőzés, krónikus aethylizmus, bipoláris zavar, rosszindulatú daganat és aki szövet-, szerv-, átültetésen vagy vesedialízisen esett át. A szerződés hatálya alatt a biztosított személyének megváltoztatására nincsen lehetőség.

b) A kedvezményezett

A Szerződő és a Biztosított a szerződés megkötésekor kedvezményezettet jelölhet az alapbiztosítás szolgáltatására vonatkozóan elérés és halál biztosítási esemény bekövetkeztére. Amennyiben ezzel a lehetőségükkel nem élnek, a Biztosított halála esetére szóló szolgáltatás igénybevételére jogosult személy a Biztosított törvényes örököse. Minden egyéb szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított.

3) A biztosítás hatálya, tartama és lejárata

- A biztosítás területi hatálya a főbiztosítás és a halálesetre szolgáltató kiegészítő biztosítások, valamint a csonttörésre és az azonnali segítségre vonatkozó kiegészítő biztosítások tekintetében korlátozás nélkül, a Föld bármely országában bekövetkező

biztosítási eseményre kiterjed. Az egyéb kiegészítő biztosítások területi hatálya kizárólag Magyarországra vonatkozik.

- A biztosítás 1-30 éves tartamra, egész évekre köthető.
- A kiegészítő biztosítások lejárata a főbiztosítás lejárataival megegyező időpontban következik be.

4) A biztosítási összeg

- Az az összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezte esetén a Biztosítottnak illetve a kedvezményezettnek fizet.

5) A Biztosító szolgáltatása

- a) A biztosítási eseményt a Szerződő köteles a tudomására jutástól számított 8 napon belül a Biztosító központi egységéhez a szolgáltatási igényrel együtt bejelenteni. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben e bejelentési kötelezettségének a Szerződő nem tesz eleget és emiatt a Biztosító szolgáltatása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.
- b) A biztosítási szolgáltatás iránti igényhez a következő iratokat kell benyújtani:
 - Hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő formanyomtatvány.
 - Eredeti példányban: orvosi igazolások, dokumentumok. Baleset esetén az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum, táppénzes papír, kórházi zárójelentés, műtéti leírás, rendőrségi jegyzőkönyv, illetve a Biztosító által meghatározott egyéb, a jogosultság és a biztosítási esemény szolgáltatási mértékének megállapításához elengedhetetlenül szükséges iratok.
 - Elhalálozás esetén a fentiekben túlmenően a halotti anyakönyvi kivonat másolata, a halottvizsgálati bizonyítvány másolata, baleset, erőszakos és/vagy rendkívüli halál esetén, továbbá minden olyan esetben, amikor a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági intézkedés történt, a nyomozást lezáró jogerős rendőrségi határozat másolata. Amennyiben történt boncolás, a boncjegyzőkönyv másolata,

jogerős hagyatékátadó végzés, ha a kedvezményezettek a törvényes örökösök.

- Amennyiben a biztosítási esemény külföldön történik, a biztosítási eseménnyel kapcsolatban kiállított dokumentumok idegennyelvű, az eredetivel mindenben megegyező másolata, és annak a hiteles magyar fordítása.

A Biztosító a szolgáltatását valamennyi szükséges irat beérkezését követő 30 napon belül teljesíti.

A szükséges dokumentumok beszerzésének és a Biztosítóhoz való eljuttatásának költségei a Szerződőt illetve az igénybejelentőt terhelik. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatási előleg kifizetésére nincs lehetőség.

- c) Egy naptári hónapon belül bekövetkező több biztosítási esemény esetén a Biztosító csak az első biztosítási eseményből adódó szolgáltatást nyújtja.

6) Várakozási idő

- a) A várakozási idő az az időszak, amely a szerződés hatálybalépésétől a kockázatviselés megkezdéséig tart. A várakozási idő alatt a Biztosító kockázatviselése nem vagy csak korlátozottan áll fenn.
- b) A Biztosító az egészségi nyilatkozattal (rövidített, egyszerűsített, részletes) létrejövő szerződések esetében hat hónap (180 nap) várakozási időt köt ki.
- c) A Biztosító a szerződés megkötéséhez előírhatja a Biztosított korának és a választott biztosítási összeg nagyságának függvényében orvosi vizsgálat elvégzését.
- d) A Biztosító a kötvényen feltüntetett módon eltekint a várakozási időtől, amennyiben a Biztosító által előírt tartalmú orvosi vizsgálaton a Biztosított a szerződés kötvényesítése előtt megjelent, és annak az eredményét a kötvényesítést megelőzően a Biztosító rendelkezésére bocsátotta.
- e) Nem tekint el a Biztosító a várakozási időtől abban az esetben, amennyiben a Biztosított nem a Biztosító által előírt vizsgálatokat

végeztette el, továbbá a Biztosító által előírt orvosi vizsgálat dokumentációja hiányos.

- f) A várakozási idő nem vonatkozik a balesetből eredő és azzal okozati összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre, de betegséggel okozati összefüggésben bekövetkező balesetből eredő biztosítási eseményekre a várakozási idő érvényes.
 - g) A biztosítási tartam alatt a szerződéshez – utólag – megkötött kiegészítő biztosítások esetében a 6 hónap (180 nap) várakozási idő az adott kiegészítő biztosítás hatálybalépésétől áll fenn.
- 7) A kockázatviselés korlátozása, kizárások
A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi kockázatokra:
- a) A kockázatviselés kezdete előtt ismert illetve diagnosztizált betegség, továbbá azon esemény sem, amely a szerződéskötés előtt már ismert/meglévő/ diagnosztizált betegség vagy bekövetkezett baleset, illetve ezekkel okozati összefüggésben következik be.
 - b) A baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrész és szerv, illetve ezen sérülések későbbi következménye.
 - c) Napsugárzás által okozott égési sérülés és az azzal összefüggésben bekövetkező esemény.
 - d) Fagyás által okozott sérülés és az azzal összefüggésben bekövetkező esemény.
 - e) Olyan baleset és következménye, amely betegségi előzményből ered.
 - f) Foglalkozási betegség vagy ártalom és következménye.
 - g) Megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozás.
 - h) A Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés, még akkor is, ha a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte azt el.
 - i) A Biztosított a felajánlott orvosi kezelést, beavatkozást, vizsgálatot visszautasítja és ez a biztosítási eseménnyel okozati összefüggésbe hozható.
 - j) A kiegészítő biztosítások esetében azon beavatkozás és következménye, amely célja nem a Biztosított állapotromlásának megakadályozása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelése.

- k) *A Biztosított foglalkozásával összefüggésben bekövetkező, egyébként biztosítási eseménynek minősülő eset, amennyiben a Biztosított foglalkozása:*
- *Artista*
 - *Bűvár*
 - *Bányász*
 - *Építőmunkás 5 méternél magasabb építményeken*
 - *Fegyveres testület tagja*
 - *Kaszkadőr*
 - *Légiutas kísérő*
 - *Pilóta*
 - *Pirotechnikus*
 - *Robbanóanyaggal dolgozó*
- 8) *A Biztosító mentesülése*
- a) *A Biztosító mentesül a haláleseti biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a biztosítási eseményt a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.*
- b) *A Biztosító mentesül az egyéb szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bebizonyosodik, hogy a halálesetet és/vagy a balesetet a Biztosított szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. A Biztosított súlyosan gondatlannak minősül, ha a biztosítási esemény a Biztosított ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben következik be (ittas állapotnak a 0,0 ezreléket meghaladó vér- és/vagy vizelet- alkohol koncentrációját kell tekinteni.) Amennyiben a szerződés rendelkezik visszavásárlási értékkel, akkor fenti esetekben a Biztosító a szolgáltatási összeg helyett a visszavásárlási értéket fizeti ki.*
- 9) *A biztosítási díj*
- a) *A biztosítás díja a szerződés lejáratáig, illetve a Biztosított halála esetén annak a biztosítási időszaknak a végéig fizetendő, amelyben a biztosítási esemény bekövetkezett.*
- b) *A jelen feltételekkel létrejött biztosítási szerződések kizárólag rendszeres díjfizetésűek lehetnek.*
- c) *A biztosítás éves díjú, de az éves díj fizethető féléves, negyedéves, és havi díjrészekben is.*
- d) *A kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakorisága megegyezik a főbiztosítás díjfizetési gyakoriságával.*
- e) *A jelen feltételek szerint megkötött biztosítás – és a kapcsolódó kiegészítő biztosítások – esetében értékkövetés (indexálás) a Biztosító felajánlása szerint történhet, melyről a Biztosító az indexálást megelőzően 90 nappal a Szerződőt írásban értesíti. A Szerződő a felajánlott értékkövetést elfogadhatja vagy elutasíthatja, de a felajánlottól eltérő értéket nem választhat.*
- 10) *Szerződésmódosítás*
- a) *A jelen életbiztosítás az első biztosítási évfordulót követően módosítható.*
- b) *Tartam- és biztosítási összeg módosítás csak évfordulóra lehetséges. Díjfizetés gyakoriságának és módjának módosítására a szerződésre mindenkor érvényes díjfizetési gyakoriság szerint van lehetőség.*
- c) *Tartammódosítási opció igénybevételére – amennyiben az a tartam csökkentésére irányul – nincs lehetőség*
- d) *A biztosítási összeg csökkentésére csak a 3. biztosítási évfordulót követően van lehetőség.*
- e) *Kiegészítő biztosítások a Biztosító hozzájárulásával a főbiztosítás tartama alatt az első biztosítási évfordulót követően, de csak évfordulótól kezdődő hatállyal, 30 napos határidő betartásával köthetőek, illetve mondhatóak fel.*
- f) *Kiegészítő biztosítás utólagos megkötéséhez a Biztosító jogosult a Biztosítottól egészségi nyilatkozatot és/vagy orvosi dokumentumokat, orvosi vizsgálatot kérni.*
- g) *A biztosítási szerződés tartama alatt a Szerződőnek egy adott kiegészítő biztosítás felvételére és megszüntetésére egy alkalommal van lehetősége.*