

MetLife®



Kiegészítő biztosítási csomag

Budapest, 2013. szeptember 10.

A ROKKANTSÁGI DÍJMENTESÍTÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-W20) FELTÉTELEI

A rokkantsági díjmentesítés kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

Amennyiben a biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított személye különvállik, úgy a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja:

- a) a szerződő, amennyiben a biztosítóval szerződést kötő fél természetes személy, vagy
- b) a főbiztosítás biztosítottja, amennyiben a biztosítóval szerződést kötő fél nem természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

- (1) A kiegészítő biztosítás köthető:
 - a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;
 - b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.
- (2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.
- (3) A kiegészítő biztosítás tartama a főbiztosítás lejáratáig, de legfeljebb a kiegészítő biztosítás biztosítottjának 60. életévét követő biztosítási évfordulójáig tart.
- (4) A kiegészítő biztosítás 18 és 55 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 60. életévét.
- (5) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- (6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:
 - a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évforduló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

Amennyiben a benyújtott igazoló okiratok alapján, illetve az elvégzett orvosi vizsgálat(ok) eredményeként megállapításra kerül, hogy a biztosított a jelen feltételek szerinti teljes és tartós rokkantságot szenvedett, a szerződés szerinti főbiztosítás a rokkantság bekövetkezését követő díjesedékességtől a rokkantság tartamára változatlan szolgáltatási feltételek mellett díjmentessé válik. A főbiztosításhoz kapcsolódó kiegészítő biztosítások a szolgáltatás teljesítésének kezdetekor megszűnnek.

A biztosító azonban nem teljesít díjmentesítési szolgáltatást azon díjfizetési időszakra, amelynek díja több mint 6 hónappal azt megelőzően vált esedékessé, amikor a díjmentesítés iránti igénybejelentés a biztosító központjába beérkezett.

A teljes és tartós rokkantság meghatározása

(1) Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából teljes és tartós rokkantságnak minősül az a betegségből származó egészségromlás vagy az a baleseti testi sérülésből eredő egészségkárosodás, amelynek következtében a biztosított teljes egészében (100%-ban) elveszíti munkaképességét (teljesen képtelenné válik bármely keresőfoglalkozás folytatására), és amely egészségromlás, illetve egészségkárosodás legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan fennáll, és a 6. hónapot követően is teljesnek, maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősül.

(2) A biztosító az előző meghatározástól függetlenül teljes és tartós rokkantságnak ismeri el a következő egészségkárosodásokat:

- a) mindkét szem látóképességének teljes és végleges elvesztése,
- b) mindkét kéz elvesztése (csuklóból vagy csukló felett),
- c) mindkét láb elvesztése (bokából vagy boka felett),
- d) egy kéz elvesztése (csuklóból vagy csukló felett) és egy láb elvesztése (bokából vagy boka felett).

(3) A díjmentesítés csak abban az esetben kerülhet alkalmazásra, ha:

- a) a teljes és tartós rokkantságot eredményező betegség vagy baleseti sérülés a jelen kiegészítő biztosítás kezdete után, a kockázatviselés hatálya alatt következett be, továbbá ha
- b) a teljes és tartós rokkantság a biztosított 60. születésnapját követő biztosítási évforduló előtt következett be, valamint ha
- c) a teljes és tartós rokkantság azt megelőzően következett be, mielőtt a szerződésbeli főbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díjfizetés elmaradása miatt vagy bármely más okból megszűnt volna.

(4) Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából a „rokkantság” kifejezés a jelen pontban meghatározott teljes és tartós rokkantságot jelenti.

4. § Kizárások

(1) A biztosító mentesül a díjmentesítési szolgáltatás teljesítése alól, ha a rokkantság közvetve vagy közvetlenül:

a) szándékosan elkövetett öncsonkítás vagy saját kezű testi sértés következménye (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára);

b) opportunista betegség következménye, feltéve, hogy a rokkantság bekövetkezésekor a biztosított kimutathatóan fertőzött volt a humán immunhiányt okozó vírussal (HIV) és/vagy szervezetében kialakult a szerzett immunhiány szindróma (AIDS).

(2) A biztosító fenntartja a jogot, hogy bizonyos veszélyes foglalkozások, munkakörök, rendszeres szabadidős tevékenység (sport, hobbi, stb.) esetén, illetve a biztosított egészségi nyilatkozata vagy orvosi vizsgálata alapján a jelen kiegészítő biztosítást nem, vagy csak megemelt díjjal, illetve további kizárás(ok) alkalmazásával köti meg.

5. § A biztosítási esemény bejelentése és igazolása

A biztosítási eseményt és a díjmentesítési szolgáltatás iránti igényt írásban kell bejelenteni a biztosítónak. A bejelentésnek a biztosított életében, a rokkantság folyamatos fennállása alatt és – ha a díjfizetést időközben elmulasztották – az első elmaradt díj esedékességétől számított 1 éven belül kell beérkeznie a biztosító központjába.

Az igényelbírálás tartama alatt a biztosító jogosult a saját költségén és az általa megnevezett orvosokkal a biztosítottat megvizsgáltatni a rokkantság megállapítása érdekében.

6. § A rokkantság folyamatos fennállásának bizonyítása

A szerződő a biztosító felhívására köteles igazolni a rokkantság folyamatos fennállását, függetlenül attól, hogy a biztosító a rokkantság igazolását korábban már elfogadta. A folyamatos rokkantság igazolását a biztosító legfeljebb negyedévente kérheti, azonban ha a rokkantság már két teljes éven át folyamatosan fennállott, a biztosító a továbbiakban csak évente egyszer kérhet ilyen igazolást.

Amennyiben a szerződő nem tesz eleget ezen bizonyítási kötelezettségének vagy a biztosító megállapítása szerint már nem rokkant (képesse vált bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a folytatására, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat), a díjmentesítés megszűnik és a szerződés szerint fizetendő összes díj a bizonyítási kötelezettség elmulasztását, illetve a rokkantság megszűnését követő díjesedékességtől újból esedékessé válik. A biztosító a díjmentesség megszűnéséről és a soron következő díjak esedékessé válásáról írásban értesíti a szerződőt.

7. § Díjfizetés

A biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a biztosítás megszűnéséig vagy a díjmentesség kezdetéig.

8. § A biztosítás megszűnése

(1) Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő évfordulóra - 30 nappal az évforduló előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti;

b) ha a szerződés szerinti főbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a díjesedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg, a 31. napon;

c) amikor a szerződés szerinti főbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;

d) amikor a biztosított háború vagy polgárháború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország, nemzetközi szervezet vagy szemben álló fél bármely fegyveres erejénél;

e) amikor a biztosított háború vagy polgárháború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kisegítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország, nemzetközi szervezet vagy szemben álló fél bármely fegyveres ereje mellett.

9. § Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

10. § Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

11. § Indexálás

Amennyiben a főbiztosítás indexálható, és a szerződő az indexálást nem utasította el, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt kerül indexálásra. Az indexált biztosítási díj a biztosított biztosítási évfordulón aktuális életkora alapján kerül meghatározásra.

Budapest, 2013. szeptember 10.

A BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-H19) FELTÉTELEI

A baleseti halál esetére szóló kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban biztosítottként megjelölt természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

- (1) A kiegészítő biztosítás köthető:
 - a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;
 - b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.
- (2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.
- (3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.
 - a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.
 - b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltsen be a 65. életévét.
- (4) A kiegészítő biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65. életévét.
- (5) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.
- (6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:
 - a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;
 - b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évfor-

duló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül meghal.

A biztosító a biztosított baleseti sérülésből eredő halála esetén kifizeti a szerződésben (kötvényben) a baleseti halál esetére meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a biztosítás a baleset bekövetkeztekor érvényben volt.

4. § Kizárások

(1) Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek, és a baleseti halál esetére szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított halálát okozó testi sérülés közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- b) bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- c) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- d) a biztosított öngyilkossága, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- e) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- f) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- g) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát.
Továbbá nem terjed ki a kiegészítő biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:
- h) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- i) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,

j) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

k) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél.

(2) Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

5. § Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig.

6. § A biztosítás megszűnése

(1) Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) évfordulóra - 30 nappal az évforduló előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;

b) a biztosított halálával;

c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg, a 31. napon;

d) amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;

e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;

f) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;

g) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység

tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett;

h) a rokkantsági díjmentesítés biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító teljesítésének kezdetekor.

7. § A biztosító teljesítése

(1) Amennyiben a biztosított ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkban, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal és ugyanazon szerződésen belül rendelkezik baleseti rokkantság kiegészítő biztosítással, a biztosító csak a baleseti halál esetére járó kártérítési összeget fizeti ki.

(2) Amennyiben a biztosított ugyanazon szerződésen belül rendelkezik baleseti rokkantság kiegészítő biztosítással és a biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál biztosítási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a biztosító csak a különbözetet fizeti ki. Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb, mint a rokkantsági szolgáltatás összege, a biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

8. § Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

9. § Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

10. § Indexálás

Amennyiben a főbiztosítás indexálható, és a szerződő az indexálást nem utasította el, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt kerül indexálásra.

Budapest, 2013. szeptember 10.

A BALESETI MARADANDÓ ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-R57) FELTÉTELEI

A baleseti maradandó rokkantság esetére szóló kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban biztosítottként megjelölt természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

(1) A kiegészítő biztosítás köthető:

a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;

b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.

(3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.

a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.

b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 65. életévét.

(4) A kiegészítő biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65. életét.

(5) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évfor-

duló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül maradandó rokkantságot szenved.

Baleseti maradandó teljes rokkantság

(1) Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül olyan maradandó rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, amelynek következtében képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a végzésére, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat, a biztosító a szerződésben (kötvényben) meghatározott biztosítási összeget teljesíti, feltéve, hogy ezen rokkantság az utóbbi 12 egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és ezen időszak végén is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősült.

(2) A biztosító az előző meghatározástól függetlenül maradandó teljes rokkantságnak ismeri el a következő egészségkárosodásokat:

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	100%
a beszédképesség teljes elvesztése	100%
az alsó állkapocs eltávolítása	100%
mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése	100%
mindkét láb vagy mindkét lábfej teljes elvesztése	100%
egy kar, ill. kéz és egy láb, ill. lábfej teljes elvesztése	100%

(3) A biztosító a biztosítási összegből levonja mindazokat az összegeket, amelyeket az ugyanazon balesetből származó ugyanazon egészségkárosodásra maradandó részleges rokkantság címén már kifizetett.

Baleseti maradandó részleges rokkantság

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül maradandó részleges rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.

A rokkantság mértékét a következő táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása Térítés (%)

Fej

Veszteség a koponya csontállományának vastagságában:

- legalább 6 cm ² felületen	40 %
- 3-6 cm ² felületen	20 %
- kevesebb mint 3 cm ² felületen	10 %

Alsó állkapocs részleges eltávolítása,

a felső állkapocscsont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolása)

Egy szem látóképességének teljes elvesztése

Egy fül hallóképességének teljes elvesztése

Felső végtagok

	Jobb	Bal
Egy kar vagy egy kéz teljes elvesztése	60 %	50 %
A kar csontállományának lényeges vesztesége (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	50 %	40 %
A felső végtag teljes bénulása (az idegek gyógyíthatatlan sérülése)	65 %	55 %
A circumflex ideg teljes működésképtelensége	20 %	15 %
Váll ízületmerevsége (ankylosis)	40 %	30 %
Könyök ízületmerevsége		
- kedvező állapotú		
(15 fokos mozgítás jobb szögben)	25 %	20 %
- kedvezőtlen állapotú	40 %	35 %
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	40 %	30 %
A medianus ideg teljes működésképtelensége	45 %	35 %
A radiális ideg teljes működésképtelensége	40 %	35 %
Az alkar radiális idegének teljes bénulása	30 %	25 %
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20 %	15 %
A cubitális ideg teljes bénulása	30 %	25 %
Csukló ízületmerevsége (ankylosis) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20 %	15 %
Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedtt állapotban)	30 %	25 %
Hüvelykujj teljes elvesztése	20 %	15 %
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (ankylosis)	20 %	15 %
Mutatóujj teljes amputációja	15 %	10 %
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű teljes amputációja	35 %	25 %
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a mutatóujj		

kivételével) 25 % 20 %

Két ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével) 20 % 15 %

Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat) 45 % 40 %

Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével) 40 % 35 %

Alsó végtagok

Comb teljes elvesztése (combtőig) 60 %

Comb és láb teljes elvesztése combközéptől 50 %

Lábfej teljes elvesztése (ízületi csonkolás a sípcsont és lábtőcsontok között) 45 %

Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtőcsontok között) 40 %

Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtőcsontok között) 35 %

Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtőcsontok és a lábközépcsontok között) 30 %

Alsó végtag teljes bénulása (gyógyíthatatlan idegsérülés) 60 %

Külső térdhajlító ülőideg (nervus tibialis) teljes bénulása 30 %

Belső térdhajlító ülőideg (nervus communis) teljes bénulása 20 %

Külső és belső térdhajlító ülőidegek (nervus ischiadicus) teljes bénulása 40 %

Csípő teljes ízületmerevsége 40 %

Térd teljes ízületmerevsége 20 %

Comb csontállományának vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban) 60 %

Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb tényleges megerőltető mozgásával 40 %

Térdkalács csontállományának vesztesége nyugalmi állapotban 20 %

Alsó végtag megrövidülése - legalább 5 cm-rel 30 %

- 3-5 cm között 20 %

- 1-3 cm között 10 %

Összes lábujj teljes amputációja 25 %

Négy lábujj teljes amputációja, beleértve a nagylábujjat 20 %

Négy lábujj teljes elvesztése (a nagylábujj kivételével) 10 %

Nagylábujj teljes elvesztése 10 %

Abban az esetben, ha a biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteteti vagy ez a tény bizonyított,

a felső végtagokra meghatározott arányok fordítottját kell alkalmazni.

A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra a biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. Szükség esetén a maradandó részleges rokkantság mértékét az igényelbírálás tartama alatt a biztosító orvos szakértője állapítja meg, aki e döntését más orvos szakértői testület megállapításától függetlenül hozza meg.

4. § Kizárások

(1) Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a maradandó rokkantságra szóló biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított maradandó rokkantságát okozó testi sérülés közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- b) bármilyen betegség vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- c) a biztosított alkoholos befolyásoltágú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- d) a biztosított öncsonkítása, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- e) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- f) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- g) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát.

Továbbá nem terjed ki a kiegészítő biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:

- h) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- i) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,

j) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

k) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél.

(2) Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

5. § Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékeség időpontjáig.

6. § A biztosítás megszűnése

(1) Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) évfordulóra - 30 nappal az évforduló előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- b) a biztosított halálával;
- c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékeséskor, illetve az esedékeségtől számított 30 napon belül nem fizetik meg, a 31. napon;
- d) amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;
- e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségre való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;
- f) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;
- g) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett;
- h) a rokkantsági díjmentesítés biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító teljesítésének kezdetekor.

7. § A biztosító teljesítése

(1) A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően rokkantsági szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb 2 évvel a baleset után meg kell állapítani.

(2) Az ugyanazon balesetből származó több testi sérülés esetén az egyes rokkantsági esetekre megállapított szolgáltatások összegzésre kerülnek, de a teljes összeg nem haladhatja meg a szerződésben szereplő teljes biztosítási összeget.

(3) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

8. § Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

9. § Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

10. § Indexálás

Amennyiben a főbiztosítás indexálható, és a szerződő az indexálást nem utasította el, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt kerül indexálásra.

Budapest, 2013. szeptember 10.

A CSONTTÖRÉS ÉS ÉGÉSI SÉRÜLÉS ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK (MET-F07) FELTÉTELEI

A jelen kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban biztosítottként megjelölt természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

(1) A kiegészítő biztosítás köthető:

- a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;
- b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.

(3) A kiegészítő balesetbiztosítás tartama 1 év.

a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.

b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 65. életévét.

(4) A kiegészítő biztosítás 18 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 65. évet.

(5) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évforduló, amikor a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Fogalmak, biztosítási esemény és szolgáltatás

(1) Fogalmak:

a) Baleset: a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett olyan esemény, amely a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a biztosított csonttörését vagy égési sérülését okozza.

b) Csonttörés: a jelen szerződéses feltételekben használt csonttörés kifejezés a csont balesetből származó töréses sérülését jelenti függetlenül attól, hogy a törés maradandó rokkantságot eredményez-e vagy sem.

c) Patológiás törés: a jelen feltételekben használt patológiás törés a csont betegség által gyengített területének törését jelenti.

d) Többszörös törés: a jelen feltételekben használt többszörös törés egy csontnak több helyen való törését jelenti. A csont darabos törése esetén a csonttörés többszörös törésnek számít, ha több, mint két szilánk van.

e) Teljes törés (Komplett törés): a jelen feltételekben használt teljes törés a csont olyan jellegű törése, amikor a csont teljes vastagságában eltört.

f) Nyílt törés: a jelen feltételekben használt nyílt törés a csont olyan jellegű törése, amikor a tört csont a bőrreteget is átszakítja.

g) Stressz törés (Fáradásos törés): a jelen feltételekben használt stressz törés a csont olyan jellegű törése, amikor a csont rendszeres túlterhelés miatt sérül.

h) Égési sérülés: a jelen feltételekben használt égési sérülés a bőrnek hőenergiával, alacsony hőmérséklettel, illetve kémiai anyagokkal való érintkezéséből eredő sérülése, függetlenül attól, hogy a sérülés maradandó-e vagy sem.

(2) Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosítási esemény minden más októl függetlenül bekövetkező, baleseti eredetű csonttörés vagy baleseti eredetű égési sérülés.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kiegészítő biztosítás szerződésben megjelölt biztosítási összegéből az adott törésre vagy égési sérülésre a térítési táblázatban meghatározott százalékos összeget fizeti ki.

Az ugyanazon baleseti eseményből származó több egészségkárosodás (törés, égési sérülés) esetén a különböző százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a kiegészítő biztosítás szerződésben megjelölt biztosítási összegét. A térítési táblázatban nem említett egészségkárosodások (törések, égési sérülések) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra. A térítés mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg. Amennyiben a baleseti eredetű törés vagy égési sérülés mértéke a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás

alapján nem éri el az 1 %-ot, a biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít.

A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni.

A jelen kiegészítő biztosítás feltételei szerint esedékes szolgáltatás a biztosítás egyéb szolgáltatásaitól függetlenül kerül kifizetésre.

(3) Térítési tábla

Az egészségkárosodás mértékét a következő térítési táblázat szerint kell megállapítani:

Az egészségkárosodás jellege A biztosítási összeg %-a

CSONTTÖRÉSEK

➤ Medence törések (farkcsont törés nélkül):	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	100
b) Minden egyéb nyílt törés	50
c) Többszörös törések (legalább egy teljes törés)	30
d) Egyszerű zárt törések	20
➤ Combcsont vagy sarokcsont törései:	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	50
b) Minden egyéb nyílt törés	40
c) Többszörös törések (legalább egy teljes törés)	30
d) Egyszerű zárt csonttörések	18
➤ Koponya alapi törések	50
➤ A sípcsont, felkarcsont, orsócsont vagy csukló törései:	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	40
b) Minden egyéb nyílt törés	30
c) Többszörös törés (legalább egy teljes törés)	20
d) Egyszerű zárt csonttörések	15
➤ Felső vagy alsó állkapocs, külső boka, belső boka singcsont törései:	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	30
b) Minden egyéb nyílt törés	20
c) Többszörös törés (legalább egy teljes törés)	16
d) Egyszerű zárt törések	10
➤ Lapocka, kulcscsont, térdkalács, szegycsont, lábtő, lábközépcsontok törései:	
a) Nyílt törések	20
b) Zárt törések	13
➤ Gerinc törések (farkcsont törés kivételével):	
a) Csigolyatestek kompressziós törése	20
b) Tövisnyúlvány, harántnyúlvány, ízületi nyúlvány törései	7

➤ Homlok, halánték, falcsonat vagy nyakszirtecsont törései:	
a) csontszilánkok benyomódásával	30
b) csontszilánkok benyomódása nélkül	10
➤ Borda vagy bordák, arccsont, farkcsont vagy szárcapocscsont (kivéve boka) törései:	
a) Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)	16
b) Minden egyéb nyílt törés	12
c) Többszörös törés (legalább egy teljes törés)	8
d) Egyszerű zárt csonttörések	5
➤ Kézujj és lábujj törések:	
a) Nyílt törések	5
b) Zárt törések	3

ÉGÉSI SÉRÜLÉSEK

➤ A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület legalább 27 %-át érintik:	100
➤ A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület 18-26 %-át érintik:	60
➤ A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület 9-17 %-át érintik:	30
➤ A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület 4,5-8 %-át érintik:	16

4. § Kizárások

(1) A biztosítás nem terjed ki azon törésekre és égési sérülésekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészségében vagy részben:

- a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- veleszületett rendellenességek és az ebből fakadó következmények,
- bármilyen betegség, egészségi rendellenesség, előrehaladott kórfolyamat vagy bakteriális fertőzés (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével), gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- bármely betegségre visszavezethető csontgyengülés, patológiás csonttörések,
- a rendszeres túlterhelés eredményeként fellépő törések (stressz törések),
- a biztosított alkoholos befolyásoltágú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- a biztosított öncsonkítása, illetve ennek kísérlete (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára),
- bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),

i) HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát.

Továbbá nem terjed ki a kiegészítő biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:

j) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,

k) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,

l) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

m) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél.

(2) Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

5. § Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig.

6. § A biztosítás megszűnése

(1) Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) évfordulóra - 30 nappal az évforduló előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;

b) a biztosított halálával;

c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg, a 31. napon;

d) amikor a szerződés szerinti főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;

e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;

f) a rokkantsági díjmentesítés biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító teljesítésének kezdetekor.

7. § Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

8. § Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

9. § Indexálás

Amennyiben a főbiztosítás indexálható, és a szerződő az indexálást nem utasította el, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt kerül indexálásra.

Budapest, 2013. szeptember 10.

A BALESETBŐL SZÁRMAZÓ KÓRHÁZI ELLÁTÁSRA (MET-N07) ÉS MŰTÉTI BEAVATKOZÁS ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK (MET-S07) FELTÉTELEI

A balesetből származó kórházi ellátásra és műtéti beavatkozásra szóló kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A biztosított a főbiztosításban biztosítottként megjelölt természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

(1) A kiegészítő biztosítás köthető:

a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;

b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.

(3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.

a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.

b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltsse be a 60. életévét.

(4) A kiegészítő biztosítás 18 és 59 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 60. évet.

(5) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évfor-

duló, amikor a biztosító kockázatelbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Fogalmak, biztosítási esemény és szolgáltatás

(1) Fogalmak

a) **Baleset:** a jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen felépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül kórházi ellátásban részesül és/vagy orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják.

b) **Bennfekvő beteg:** a jelen biztosítás szempontjából benn fekvő beteg az a személy, aki a 180 napnál nem korábban elszenvedett balesete miatt benn fekvőként, legalább 24 órán át folyamatosan kórházi ellátásban részesült.

c) **Kórház:** azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, benn fekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
- nem lakása a biztosítottnak.

d) **Intenzív ellátás:** a jelen biztosítás szempontjából intenzív ellátásnak minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24 órás folyamatos szakorvosi felügyeletet biztosító és intenzív elnevezés alatt működő különálló egységében nyújtott ellátás.

e) **Orvos:** az orvos az, a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.

f) **Közel hozzátartozó:** a Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

(2) Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosítási esemény az az esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító biztosítási szolgáltatást teljesít. A jelen feltételek szempontjából biztosítási esemény a biztosított balesetből származó kórházi és/vagy műtéti ellátása,

amennyiben a kórházi ellátás és/vagy az orvos által végzett műtéti beavatkozás a baleset időpontjától számított 180 napon belül következik be.

Balesetből származó kórházi ellátásra szóló napi térítés

Amennyiben a biztosított személy, a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett baleseti testi sérülés következtében benn fekvőként kórházi ellátásban részesül, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosítottnak a kórházi ellátás első (1.) napjától az ellátás tartama alatt, de legfeljebb a kilencvenedik (90.) naptári napig.

Amennyiben a biztosított személy a kórházi ellátás tartama alatt intenzív ellátásban részesül, a biztosító az intenzív ellátás napjaira jutó napi térítés összegét ötven (50) százalékkal növelten teljesíti.

A kórházi ellátás tartamának legalább egy (1) napos megszakítása esetén a biztosító a következő kórházi ellátás(oka)t a korábbi kórházi ellátás(ok)tól függetlenül, új kórházi ellátásként veszi figyelembe.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon baleset vagy betegség következményének számít kivéve, ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább tizenkét (12) hónap eltelik.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé vált kórházi ellátás esetén a biztosító a biztosítási szerződés teljes érvényességi ideje alatt legfeljebb két (2) alkalommal teljesít kórházi napi térítési szolgáltatást.

Balesetből származó műtét esetén fizetendő térítés

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett baleseti testi sérülés következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műtéti térítést fizet, melynek összegét a műtéti táblázatban (a jelen szerződés 1. számú melléklete) az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.

Ha ugyanazon műtéti eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műtéti eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műtéti beavatkozás térítési összegével egyezik meg.

Abban az esetben, ha a biztosított olyan műtéti térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műtéti táblázatban, akkor a biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultságú műtetre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultsági fokát a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a biztosító orvosa állapítja meg.

4. § Kizárások

(1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon baleseti testi sérülésből származó kórházi ellátásra és műtéti térítésre, amely oka részben vagy egészében:

- a) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
 - b) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével),
 - c) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmeállapotra való tekintet nélkül),
 - d) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
 - e) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
 - f) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
 - g) a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés,
 - h) bármely olyan kezelés vagy gyógy mód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
 - i) a biztosított alkoholos befolyásoltágú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
 - j) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát,
 - k) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
 - l) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
 - m) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
 - n) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél.
- (2) Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.
- (3) A biztosító szolgáltatási kötelezettségének elengedhetetlen feltétele, hogy a szolgáltatásra jogosult

a kockázatviselésből kizárt események és a biztosítási esemény között lehetséges okozati összefüggés feltárása körében minden felvilágosítást és információt teljes körűen és valósághűen közöljön a biztosítóval, valamint lehetővé tegye ezen információk haladéktalan ellenőrzését.

5. § Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig.

6. § A biztosítás megszűnése

(1) Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) évfordulóra - 30 nappal az évforduló előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti;
- a biztosított halálával;
- ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg, a 31. napon;
- amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;
- amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;
- a rokkantsági díjmentesítés biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító teljesítésének kezdetekor.

7. § Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

8. § Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

9. § Indexálás

Amennyiben a főbiztosítás indexálható, és a szerződő az indexálást nem utasította el, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt kerül indexálásra.

1. számú melléklet A baleseti műtéti térítésre szóló biztosítás műtéti táblázata

Műtéti beavatkozás leírása	A maximális kártérítési összeg %-a
ÁLTALÁNOS SEBÉSZET	
Körömtávolítás	5
Tályog bemetszése	5
MELL	
Egy - vagy kétoldali radikális melleltávolítás	75
Egy - vagy kétoldali egyszerű melleltávolítás	50
Mell részleges eltávolítása	25
HAS	
Has feltárása	50
Hasi tályog becsövezése	25
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás, vagotómia	50
Béleltávolítás	50
Végbéleltávolítás hasi behatolással	100
Részleges májeltávolítás	75
Epehólyag eltávolítása	75
Hasnyálmirigyműtét	100
Lép eltávolítása	75
Vastagbél-, vékonybél-, hólyagsztóma készítése	50
Bélanasztómózis	50
Teljes vastagbéleltávolítás	75
Záróizom plasztika, epevezeték beszájaztatása	75
Azonos hasi metszésből végzett két vagy több sebészi beavatkozás egyetlen műtétnek számít.	
NYIROKCSOMÓK	
Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból	50
MELLKAS MŰTÉTEK	
Mellkas megnyitása, mellkasplasztika	100
Tüdő vagy tüdőlebeny eltávolítása	100
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50
Nyelőcsőműtét	75
Szív vagy aortaműtét	100
Becsövezés mellkascsapoláshoz	25
Mellkascsapolás	10
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkasfeltárás	50
Hörgő- vagy légcsősztent behelyezése	50
ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK	
Hosszú csöves csontok korrekciós műtéti ellátása	50
Egyéb csontok korrekciós műtéti ellátása	25
Törések egyszerű rögzítése	10

Kulcscsont, bordák, ujjpercek, csukló, kézközépcsontok, lábtő és lábközépcsontok, csontnyúlványok, csigolyák törésének rögzítése	10
Ízületi metszés, beleértve az ízületi szabadtest eltávolítását	50
Ganglion eltávolítása	10
Csontkinövés eltávolítása	25
Alagút szindróma műtéti ellátása	25
Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdficam rögzítése	10
Térdkalács ficamának rögzítése	10
Patella sebészeti eltávolítása	50
Ujjficam rögzítése	10
Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal	50
Ujjamputáció (bármely ujj)	25
Lábközépcsont, kézközépcsont amputációja	25
Amputáció a csuklótól vagy a lábtőcsontoktól felfelé	75
Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10
Kalapácsujj, ujj deformitás, lábközépcsont deformitás korrekciós műtétje	25
Inak vagy idegek összevarrása	25
Arthroszkópos térd vagy vállműtét	50
Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont csontvése	75
Achilles-ín szakadása	50
Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50
Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50
Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája	100
Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése	100

HÚGY ÉS IVARSZERVEK

Vese eltávolítása	75
Húgycső, húgyhólyag eltávolítása:	
(a) sebészi úton	75
(b) endoszkóppal	25
Prostata eltávolítása	75
Prostata eltávolítása a húgycsövön keresztül	50
Here vagy mellékhere eltávolítása	25
Húgycsőműtét	25
Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással	75
Húgyhólyag teljes eltávolítása	100
Vese, húgycső, vesemedence plasztika	50
Pig-Tail katéter felhelyezése	10
Barlangos test plasztika	50
Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50
Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	100
Teljes prostata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100

GÉGÉSZET

Plasztikai beavatkozás az ajkakon	25
Nyelvfék kimetszése	10
Fülmirigy eltávolítása	75
Külső-, vagy középfül műtét	25
Gége kiirtása	75
Hangszalagműtét	25
Nyelvcsap eltávolítása	25
Légcsőmetszés, sztóma készítése	25
Tubus vagy lélegeztetőcső eltávolítása	10
Rekesztályog, vérömleny bemetszése	10
Dobhártya bemetszése és tubus behelyezése	10
Külső hallójáratokból csontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása	25
Teljes vagy részleges állkapocs eltávolítás	75
Gége-, garat-, nyelvcsőeltávolítás	75
Egyensúlyozó ideg kimetszése	75
Kengyel eltávolítása	50
Dobhártya plasztika	50
Labirintus szerv eltávolítása	50
Éksonton keresztüli rostacsont eltávolítása	50
Koponyalékelés az üregek felől	50

IDEGSEBÉSZET

Koponyatörés műtéti ellátása	75
Koponyaplasztika	100
Diagnosztikus vagy tüneti koponyalékelés	100
Agyi aneurizma eltávolítása	100
Agyállományi műtét	100
Koponyalékelés	100
Hallóideg műtét	75
Ideggyök kimetszése	50
Idegvarrat	50
Neurinóma kimetszése	50
Szimpatikus ideg átmetszése	75

BŐRGYÓGYÁSZAT

Bőrbíopszia	5
-------------	---

SZEMÉSZET

Szaruhártya varrat	10
Kötőhártya varrat	10
Elülső üvegtest műtét	10
Hátsó üvegtest műtét	50
Szem eltávolítása	50
Röphártya kimetszése	10
Szemhéj be vagy kifordítása műtétileg	25
Retinaleválás műtéti ellátása	50
Könnycsatorna kimetszése	25
Szívárványhártya eltávolítása vagy bemetszése	25
Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt	25
Kancsalság műtéti ellátása	50
Könnytömlő kimetszése	50
Inhártyaplasztika	50
Szemlencse beültetése vagy eltávolítása	50

Kötőhártya átültetése	25
Kötőhártya felszínes sérülésének ellátása	10
Szemhéj plasztika	10
A szaruhártya fedőhám lekaparása	10
Lencse plasztika (első kamra bemetszése, másodlagos szürkehályogműtét)	25
Membráneltávolítás	10

PLASZTIKAI SEBÉSZET

Hegkimetszés	10
Bőrleány kimetszése átültetésre	25
Többszörös ín és idegvarrat	50
Arcideg dekompresziós műtétje	75
Homlok vagy arccsont csontvéssése	100

ÉRSEBÉSZETI MŰTÉTEK

ARTÉRIÁK

Érplasztika	50
Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy combaorta műtét	100
Hasi aortaműtét	100

Szívkoszorúér festés	50
Aorto-carotis vagy aorto-arteria subclavia áthidaló műtét	100
Artériás vérrög eltávolítása	50
Arteria carotis endarterektómia	75

VÉNÁK

Varicosus vénák lekötése	10
Véna elvarrása sérülés után	25
Vénás thrombus eltávolítása	25

DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK

Gégetükrözés	10
Hörgő-, nyelőcső-, gyomor-, végbél-, szigmbél-, vastagbél-, húgyhólyagtükrözés	10
Laparoszkópia	25
Lumbalpunkció	10

Budapest, 2013. szeptember 10.

A BALESETBŐL VAGY BETEGSÉGBŐL SZÁRMAZÓ KÓRHÁZI ELLÁTÁS ESETÉN, NAPI TÉRÍTÉSRE (MET-N57) ÉS MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK (MET-S57) FELTÉTELEI

A jelen kiegészítő biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a főbiztosítás feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

1. § A biztosított személye

A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja a főbiztosításban biztosítottként megjelölt természetes személy.

2. § A biztosítás tartama, kockázatviselés kezdete, korhatárok

(1) A kiegészítő biztosítás köthető:

a) a főbiztosítással együtt, amennyiben a biztosító a szerződő főbiztosításra és kiegészítő biztosításra tett ajánlatát egyaránt elfogadja;

b) már érvényben lévő főbiztosítás mellé, a főbiztosítás biztosítási évfordulója előtt legalább 15 és legfeljebb 30 nappal felvett ajánlat elfogadása révén.

(2) A kiegészítő biztosítás az ajánlatnak a biztosító által történő elfogadásával jön létre.

(3) A kiegészítő biztosítás tartama 1 év.

a) A kiegészítő biztosítás a főbiztosítás biztosítási évfordulóján automatikusan, újabb 1 évvel hosszabbodik meg, ha a felek a főbiztosítás biztosítási évfordulóját megelőzően 30 nappal másképp nem nyilatkoznak.

b) Az automatikus hosszabbítás esetén feltétel, hogy az éves tartam során a főbiztosítás is hatályban maradjon és a biztosított még ne töltse be a 60. életévét.

(4) A kiegészítő biztosítás 18 és 59 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosított életkora a lejáratkor nem haladhatja meg a 60. életévét.

(5) A főbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítás is megszűnik.

(6) A kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete:

a) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot a főbiztosítással együtt nyújtották be, akkor a kockázatviselés kezdete megegyezik a főbiztosítás kockázatviselésének kezdetével;

b) amennyiben a kiegészítő biztosításra vonatkozó ajánlatot már a főbiztosítás hatálybalépését követően nyújtották be, akkor a kiegészítő biztosítás kockázatviselésének kezdete az azt követő biztosítási évfor-

duló, amikor a biztosító kockázatbírálásra jogosult szerve a benyújtott kiegészítő ajánlatot elfogadta.

3. § Fogalmak, biztosítási esemény és szolgáltatás

(1) Fogalmak

a) **Betegség:** olyan egészségkárosodást jelent, amelyet a biztosított a kiegészítő biztosítás hatályba lépését követően, első alkalommal szenved el.

b) **Baleset:** balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított kórházi és/vagy műtéti ellátása válik szükségessé.

c) **Bennfekvő beteg:** bennfekvő beteg azt a személyt jelenti, aki bennfekvőként legalább egy (1) napi kórházi ellátásban részesült.

d) **Kórház:** azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,

- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,

- elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,

- nem lakása a biztosítottnak.

e) **Intenzív ellátás:** a jelen biztosítás szempontjából intenzív ellátásnak minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24 órás folyamatos szakorvosi felügyeletet biztosító és intenzív elnevezés alatt működő különálló egységében nyújtott ellátás.

f) **Orvos:** az orvos az - a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy-, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.

g) **Közelit hozzátartozó:** a Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

(2) Biztosítási esemény és szolgáltatás Kórházi ellátásra szóló napi térítés

Amennyiben a biztosított személy, a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében bennfekvőként kórházi ellátásban részesül, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosítottnak

a kórházi ellátás első (1.) napjától az ellátás tartama alatt, de legfeljebb a kilencvenedik (90.) naptári napig. Amennyiben a biztosított személy a kórházi ellátás tartama alatt intenzív ellátásban részesül, a biztosító az intenzív ellátás napjaira jutó napi térítés összegét ötven (50) százalékkal növelten teljesíti.

A biztosító a napi térítés összegén felül, a kórházi ellátást követően rehabilitációra szóló térítésként a kórházi napokra megállapított térítés összegének ötven (50) százalékat teljesíti a kórházi napi térítéssel fedezett napokkal megegyező számú napra, függetlenül bármely más tényezőtől.

A kórházi ellátás tartamának legalább egy (1) napos megszakítása esetén a biztosító a következő kórházi ellátás(oka)t a korábbi kórházi ellátás(ok)tól függetlenül, új kórházi ellátásként veszi figyelembe.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé váló, egymást követő kórházi ápolások esetén a kórházi ellátás teljes időtartama ugyanazon baleset vagy betegség következményének számít, kivéve, ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább tizenkét (12) hónap eltelik.

Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé vált kórházi ellátás esetén a biztosító a biztosítási szerződés teljes érvényességi ideje alatt legfeljebb két (2) alkalommal teljesít kórházi napi térítési szolgáltatást.

Műtéti térítés

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műtéti térítést fizet, melynek összegét a műtéti táblázatban az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.

Ha ugyanazon műtéti eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műtéti eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műtéti beavatkozás térítési összegével egyezik meg.

Abban az esetben, ha a biztosított olyan műtéti térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műtéti táblázatban, akkor a biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultságú műtétre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultsági fokát a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a biztosító orvosa állapítja meg.

4. § Kizárások

(1) A kórházi ellátásra és/vagy műtéti térítésre szóló biztosítási szolgáltatások szempontjából nem

minősül biztosítási eseménynek és a szolgáltatási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosított kórházi és/vagy műtéti ellátását okozó baleset vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények,
- b) terhesség, szülés, elvetélés, koraszülés, vagy abortusz,
- c) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség,
- d) a szerződés hatályba lépését követő első hatvan (60) napon belül bekövetkezett bármilyen betegség miatt szükségessé vált kórházi ellátás és műtéti beavatkozás,
- e) a szerződés hatályba lépését követő első száznyolcvan (180) nap alatt végrehajtott, a mandula, ill. orrpolip eltávolítását célzó műtét, ill. kórházi gyógykezelése,
- f) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- g) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, az elmeállapotról való tekintet nélkül,
- h) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- i) orvosi rutin vizsgálat vagy egyéb vizsgálat, ha nincsen egészségromlásra utaló tényleges tüneti jel, továbbá laboratóriumi diagnózis és röntgen vizsgálat, kivéve a megelőző orvosi vizsgálat során megállapított, egészségkárosodás következtében alkalmazott ilyen jellegű vizsgálatot,
- j) elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,
- k) a kórházi ellátás tartama alatt elszenvedett bármilyen fertőzés,
- l) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- m) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- n) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát,
- o) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- p) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely mo-

toros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,

q) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,

r) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet bármely fegyveres erejénél.

(2) Továbbá a főbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosítás szolgáltatásaira is vonatkoznak.

5. § Díjfizetés

A kiegészítő biztosítás díja a főbiztosítás díjával együtt fizetendő a kiegészítő biztosítás megszűnéséig, vagy a biztosított halálát közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig. A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a kiegészítő biztosítás díját a biztosítási évfordulón felülvizsgálja és az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapítson meg, amelyek minden hatályban lévő kiegészítő biztosításra egységesen érvényesek. A díjmódosítás mértékéről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt oly módon, hogy a szerződő legalább 30 nappal a következő biztosítási évforduló előtt kézhez kapja az értesítést. Amennyiben a szerződő a módosított díjat elutasítja, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelynek következtében a jelen kiegészítő biztosítás az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. A nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen kiegészítő biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

6. § A biztosítás megszűnése

(1) Ezen kiegészítő biztosítást a szerződő (biztosított) évfordulóra - 30 nappal az évforduló előtt - írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. A kiegészítő biztosítás nélküli szerződésről a biztosító módosított kötvényt állít ki.

(2) A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

a) a biztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti;

b) a biztosított halálával;

c) ha a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizetik meg, a 31. napon;

d) amikor a főbiztosítást visszavásárolják vagy az bármely okból megszűnik, a kiegészítő biztosítás díjjal fedezett tartamának végén;

e) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;

f) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;

g) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett,

h) a rokkantsági díjmentesítés biztosítási esemény bekövetkezése esetén, a biztosító teljesítésének kezdete.

7. § A biztosító teljesítése

Eljárási rend a kórházi ellátásra szóló napi térítés és a műtéti térítés esetén:

A biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt utóbb lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az 5. számú mellékletben felsorolt iratokat kell a biztosító részére benyújtani.

A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni olyan gyakran, ahogy az orvosilag indokolt.

8. § Maradékjogok

A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

9. § Többlethozam

A jelen kiegészítő biztosítás a befektetések hozamából nem részesedik.

10. § Indexálás

Amennyiben a főbiztosítás indexálható, és a szerződő az indexálást nem utasította el, úgy a jelen kiegészítő biztosítás a főbiztosítással együtt kerül indexálásra. Az indexált biztosítási díj a biztosított biztosítási évfordulón aktuális életkora alapján kerül meghatározásra.

MŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK SZÁZALÉKOS TÉRÍTÉSÉNEK TÁBLÁZATA

Műtéti
beavatkozás
leírása

A maximális
szolgáltatási
összeg %-a

FEJ, NYAK

Agy vagy agyhártyák műtéti ellátása	100
Koponyatörés műtéti ellátása	75
Koponyaplasztika	100
Diagnosztikus vagy tüneti koponyalékelés	100
Pajzsmirigy eltávolítása	75
Plasztikai beavatkozás az ajkakon	25
Nyelvfék kimetszése	10
Száj daganatának műtéti ellátása	25
Fülmirigy eltávolítása	75
Fülmirigy daganat	50
Hörgő ciszta vagy tályog eltávolítása	50
Thyreoglossus ciszta vagy tályog kimetszése	50

MELLKAS, MELL

Mellkas megnyitása, mellkas plasztika	100
Tüdő vagy tüdőleány eltávolítása	100
Echinococcus ciszta eltávolítása a tüdőből	75
Nyelőcsőműtét	75
Szív vagy aortaműtét	100
Egy - vagy kétoldali radikális melleltávolítás	75
Egy - vagy kétoldali egyszerű melleltávolítás	50
Mell részleges eltávolítása	25
Melldaganat vagy ciszta kimetszése	25
Légcsőmetszés	25
Becsővezés mellkas csapoláshoz	25
Mellkas csapolás	10
Mediasztinum daganat eltávolítása	
a szegycsont felvágásával	75
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkas feltárás	50
Hörgő- vagy légcsősztent behelyezése	50

HAS

Has feltárása	50
Vakbélműtét	25
Hasi tályog becsővezése	25
Sérvek műtéti ellátása: bubonokéle, omphalokéle, merokéle, hidrokéle, cirsokéle, heresér, hasfali sér, műtét utáni sér	25
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás, vagotómia, pylorus plasztika, nyombélfekély	50
Fekély perforációjának elvarrása	50
Béltávolítás	50
Hasüregi daganat eltávolítása	75

Végbél eltávolítás hasi behatolással	100
Végbél előreesés műtéti ellátása	
hasi behatolással	75
A végbél záró izomzatának berepedése, tályog vagy ciszta	25
Aranyérműtét	25
Májtályog (feltárással)	50
Echinococcus ciszta a májban	75
Részleges májeltávolítás	75
Epehólyag eltávolítása	75
Hasnyálmirigyműtét	100
Lép eltávolítása	75
Azonos hasi metszésből végzett két vagy több sebészi beavatkozás egyetlen műtétnek számít.	

NYIROKCSOMÓK

Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból	50
--	----

HÚGY ÉS IVARSZERVEK

Vese eltávolítása	75
Daganat, kő, húgycső, húgyhólyag eltávolítása:	
(a) sebészi úton	75
(b) endoszkóppal	25
Prostata eltávolítása	75
Prostata eltávolítása a húgycsőn keresztül	50
Here vagy mellékhere eltávolítása	25
Húgycsőműtét	25
Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással	75
Húgyhólyag teljes eltávolítása	100
Vese, húgycső, vesemedence plasztika	50
Vesekő, epekő vagy húgycsőben lévő kő zúzása	50

ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK

Hosszú csöves csontok korrekciós műtéti ellátása	50
Egyéb csontok korrekciós műtéti ellátása	25
Törések egyszerű rögzítése	10
Kulcsont, bordák, ujjpercek, csukló, kézközépcsontok, lábtő és lábközépcsontok, csontnyúlványok, csigolyák törésének rögzítése	10
Ízületi metszés, beleértve az ízületi szabadtest eltávolítását	50
Ganglion eltávolítása	10
Csontkinövés eltávolítása	25
Alagút szindróma műtéti ellátása	25
Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdícam rögzítése	10
Térdícalcs ícamának rögzítése	10
Patella sebészeti eltávolítása	50
Ujjícam rögzítése	10
Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal	50
Ujjamputáció (bármely ujj)	25
Lábközépcsont, kézközépcsont amputációja	25

Amputáció a csuklótól vagy a lábtőcsontoktól felfelé	75	Hörgő-, nyelőcső-, vastagbél-, szigmbél-, végbéltükrözés, húgyhólyagtükrözés	10
Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10	Laparoszkópia,	25
Kalapácsujj, ujj deformitás, lábközépcsont deformitás korrekciós műtétje	25	HÚGY ÉS IVARSZERVEK	
Inak vagy idegek összevarrása	25	Körülmetelés	10
Arthroszkópos térd vagy vállműtét	50	Pig-Tail katéter felhelyezése	10
Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont csontvése	75	Ondózsínór lekötése	25
Achilles-ín szakadása	50	Hólyag diverticulum eltávolítása	50
Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50	Barlangos test plasztika	50
Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50	Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50
Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája	100	Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	100
Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése	100	Teljes prosztata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100
VÉNÁK		ÉRSEBÉSZETI MŰTÉTEK	
Varicosus véna eltávolítása (visszérműtét)		Érplasztika (katéteres tágitás)	50
(a) egy lábon	25	Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy combaorta műtét	100
(b) mindkét lábon	50	Hasi aortaműtét	100
Varicosus vénák lekötése	10	Szívkoszorúér festés	50
Véna elvarrása sérülés után	25	Aorto-carotis vagy aorto-arteria subclavia áthidaló műtét	100
Vénás thrombus eltávolítása	25	Artériás vérrög eltávolítása	50
FÜL - ORR - GÉGE		Arteria carotis endarterektómia	75
Külső-, vagy középfül műtét	25	ÁLTALÁNOS SEBÉSZET	
Mandulaeltávolítás - adenoid vegetáció eltávolítása	25	Körömetávolítás	5
Légcsőmetszés	25	Tályog bemetszése	5
Gége kiirtása	75	Lumbálpunkció	10
Hangszalagműtét	25	Polip eltávolítása a bélből	25
Nyelvcsap eltávolítása	25	Vastagbél-, vékonybél-, hólyagsztóma készítése	50
Légcsőmetszés, sztóma készítése	25	Bélanasztomózis	50
Tubus vagy lélegeztető cső eltávolítása	10	Teljes vastagbéltávolítás	75
Rekesztályog, vérömleny bemetszése	10	Záróizom plasztika, epevezeték beszájztatása	75
Fülpolip eltávolítása	10	KÜLÖNLEGES MŰTÉTEK	
Mandula körüli tályog kimetszése	10	Csontvelő átültetés	100
Nyelvfék átvágása	10	BŐRGYÓGYÁSZAT	
Dobhártya bemetszése és tubus behelyezése	10	Bőrbíopszia	5
Külső hallójáratokból csontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása	25	Faggyúcisza bemetszése	5
Teljes vagy részleges állkapocs eltávolítás	75	Szemölcs eltávolítása	5
Gége-, garat-, nyelőcső eltávolítás	75	NŐI NEMI SZERVEK	
Egyensúlyozó ideg kimetszése	75	Teljes méheltávolítás	75
Kengyel eltávolítása	50	Részleges méheltávolítás	50
Dobhártya plasztika	50	Petevezeték eltávolítása	50
Labirintus szerv eltávolítása	50	Petefészek eltávolítása	50
Ékcsonton keresztüli rostacsont eltávolítása	50	Myoma eltávolítása	50
Teljes fültőmirigy eltávolítás	75	Méhnyak polip eltávolítása	10
Koponyalékelés az üregek felől	50	Bartholin-mirigy ciszta kimetszése vagy kivarrása	25
Hangszalag eltávolítása	75	Méhnyak csonkolása	25
DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK			
Gégetükrözés	10		

Hüvelyplasztika	25
Vulva teljes kimetszése	50
Méhkürtplasztika	50
Petefészek ékrezekciója	25
Endoszkópia (invazív laparoszkópia)	50
Endoszkópia (invazív hiszteroszkópia)	25

SZEMÉSZET

Szaruhártya varrat	10
Kötőhártya varrat	10
Elülső üvegtest műtét	10
Hátsó üvegtest műtét	50
Jégárpa eltávolítása	10
Szürkehályog eltávolítása	50
Zöldhályog műtét	25
Szem eltávolítása	50
Röphártya kimetszése	10
Szemhéj be vagy kifordítása műtéten	25
Retinaleválás műtéti ellátása	50
Könnycsatorna kimetszése	25
Szivárványhártya eltávolítása vagy bemetszése	25
Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt	25
Kancsalság műtéti ellátása	50
Könnytömlő kimetszése	50
Inhártyaplasztika	50
Szemlencse beültetése vagy eltávolítása	50
Kötőhártya átültetése	25
Kötőhártya felszínes sérülésének ellátása	10
Szemhéj plasztika	10
A szaruhártya fedőhám lekaparása	10
Lencse plasztika (első kamra bemetszése, másodlagos szürkehályogműtét)	25
Membráneltávolítás	10

PLASZTIKAI SEBÉSZET

Hegkimetszés	10
Bőrlebens kimetszése átültetésre	25
Többszörös ín és idegvarrat	50
Arcideg dekompresziós műtétje	75
Homlok vagy arccsont csontvése	100

IDEGSEBÉSZET

Agyi aneurizma eltávolítása	100
Agyállományi műtét	100
Meningeoma eltávolítása	100
Koponyalékelés	100
Rosszindulatú agyi érelváltozás	100
Hallóideg műtét	75
Gerincvelő daganatok	100
Ideggyök kimetszése	50
Idegvarrat	50
Neurinóma kimetszése	50
Szimpatikus ideg átmetszése	75

DAGANATOK

Ugyanazon daganat műtéti ellátására és sugárkezelésére összességében fizethető szolgáltatási összeg megegyezik a daganat sebészi eltávolításáért fizethető maximális szolgáltatási összeggel.

Budapest, 2013. szeptember 10.

5. SZÁMÚ MELLÉKLET

Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat szükséges benyújtani.

Valamennyi szolgáltatási igény esetén:

- a biztosító erre a célra szolgáló, kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát
- a biztosítási eseményt okozó eseményre vonatkozó (annak bekövetkezésében szerepet játszó betegség, baleset), illetve az azt követő valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai
- hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához
- külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami, vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása
- továbbá mindazon okirat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek

Baleset esetén:

- rendőrségi/munkahelyi baleseti jegyzőkönyv és a hivatalos hatósági dokumentáció hiteles másolata (ha készült)
- véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült)
- toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült)

Csonttörés, égési sérülés esetén:

- a csonttörést, csontrepedést vagy égési sérülést igazoló lelet másolata (szükség esetén a biztosító bekérheti az eredeti röntgenképet is).
- a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló dokumentáció (zárójelentés) másolatát, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával

- a sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított, orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatait, (ha létezik ilyen)

Kórházi ellátás esetén:

- a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló orvosi dokumentáció (zárójelentés) másolatát, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával
- a sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított, orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatait, (ha létezik ilyen)
- kórházi zárójelentést (nem kórházi igazolás!), külföldi kórházi zárójelentés esetén magyar nyelvű hiteles fordítással,
- ambuláns lapot, orvosi dokumentumok másolatát, hiteles magyar nyelvű fordítással,
- orvosi nyilatkozatot*,

Baleseti rokkantság esetén:

- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával
- a sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatait (ha létezik ilyen).

Rokkantsági díjmentesítés esetén

- az egészségi állapot, illetve az egészségkárosodás mértékét meghatározó rehabilitációs hatóság által kiadott és a hozzá benyújtott orvosi dokumentumok, határozatok, minősítések másolata
- orvosi nyilatkozat*

Halál, baleseti halál esetén:

- hitelesített halotti anyakönyvi kivonat
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- boncjegyzőkönyv másolata (amennyiben készült)
- azon okiratokat, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához szükséges
- halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékatadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg)
- gyámhatósági határozat (kiskorú kedvezményezett esetén)

- eredeti, érvényben lévő biztosítási kötvény vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával
- orvosi nyilatkozat*
- haláleset utáni orvosi jelentés formanyomtatvány

A **Lóci óriás lesz** gyermekek egyes súlyos betegségeire és baleseteire szóló kiegészítő biztosítás esetén a kiegészítő biztosítási feltételekben meghatározott dokumentumok benyújtása szükséges

*A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

Budapest, 2013. szeptember 10.

