

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató az AHICO Biztosító Zrt. "KÓPÉ" Egyéni Baleset- és Betegségbiztosításának a 2003. évi LX. törvényben (Bit) meghatározott jellemzőit, a Bit-ben meghatározott adat- és titokvédelmi ill. adatkezelési tájékoztatót, valamint a biztosító főbb adatait tartalmazza. A biztosítási szerződés további jellemzőiről és a biztosítás részletes feltételeiről a biztosítási feltételek nyújtanak tájékoztatást. A kiegészítő tájékoztató és a biztosítási feltételek kizárólag együtt érvényesek és együttes ismeretük minősül ügyféltájékoztatásnak.

	Baleseti halál	Baleseti maradandó rokkantság	Kórházi szolgáltatások
Biztosítottak	A biztosítás gyermek biztosítottak esetében 3 és 17 éves kor között lévő, felnőtt biztosítottak esetében 1 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető.		
Kockázatviselés kezdete	Az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára befizeti, feltéve, hogy az biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.		
Várakozási idő	Nincs várakozási idő		Betegségből eredő kórházi ellátás vagy műtéti beavatkozás esetén 60 nap várakozási idő után szolgáltat a biztosító.
Biztosítási kötvény	A biztosító részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről vízjeles biztonsági papírra nyomtatott biztosítási kötvényt, illetve záradékot állít ki és küld el a szerződő részére.		
Biztosítási időszak	A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év eltelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.		
Biztosítás területi és időbeli hatálya	A biztosítási szerződés hatálya ezzel ellentétes szerződéses kikötés hiányában egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre.		
Biztosítási esemény	A biztosított baleset (a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás) következtében bekövetkező halála.	Balesetből származó: a.) maradandó teljes rokkantság b.) maradandó részleges rokkantság	Baleset vagy betegség következtében a biztosított kórházi napi és/vagy műtéti ellátása.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.	a.) maradandó teljes rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki, b.) maradandó részleges rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből a rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.	a.) a biztosító a kórházi ellátás 1. napjától az ellátás tartama alatt, (max. 90 napig) a szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti ki (plusz térítés intenzív ellátás esetére, és rehabilitációs támogatás) b.) ha a biztosítottat műtéti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből a műtét bonyolultságának megfelelő műtéti térítést fizet (itt kerülnek kifizetésre a csonttörések, és műtetet nem igénylő sérülések is a műtéti táblázatnak megfelelően, további részletek a feltételekben)
Díjfizetés gyakorisága	Éves díjfizetés.		
Szerződés megszűnése	a) a gyermek biztosított halálával; b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével (lásd 10. §); c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a gyermek biztosított a 18. életévét betölti; d) a felnőtt biztosított biztosítása megszűnik annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a felnőtt biztosított a 65. életévét betölti; e) felmondás következtében.		
Szerződés felmondása	A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik. A biztosító a szerződést írásban 30 napra akkor is felmondhatja, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele és a megváltozott kockázatot a továbbiakban nem vállalja.		

	Baleseti halál	Baleseti maradandó rokkantság	Kórházi szolgáltatások
Türelmi idő	Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekintti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 31. napon megszűnik.		
Értékkövetés	Az indexálás évente egy alkalommal, a balesetbiztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a vonatkozó díjak növelésével valósul meg. Az indexálásra minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor, legfeljebb a 10. biztosítási évfordulóiig.		
Többlethozam	A biztosítás maradékjoggal és többlethozammal nem rendelkezik.		
Biztosító mentesülése, kizárások	Kizárások: A biztosítás nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben: a) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatóság rendeletétől származó vesztegrár, vagy vámszabályozás. b) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidézett esemény, c) a biztosítottnak bármely kábítószert, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák, d) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség, e) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésszerűségi szabályokban megengedett határértéknél, f) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete az elméállapotról való tekintet nélkül. g) bármilyen fertőzések, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogénus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések, (ez a kizárás a korábbi biztosításokra nem vonatkozik h) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy lemezzavar), i) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticát (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés, j) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részeség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés, k) 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, <i>Továbbá nem terjed ki a biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:</i> l) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége, m) a biztosított részvétele bármely olyan, magán vagy hivatalos szervezésű versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár, n) amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorerőképpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik, o) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon, p) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél, q) a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény, r) miáltal a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik, s) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt. Baleseti testi sérülésből vagy betegségből fakadó kórházi műteti térítésre és kórházi napi ellátásra vonatkozó további kizárások. a) születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények, b) terhesség, szülés, elvetélés, koraszülés, vagy abortusz, c) a szerződés hatályba lépését követő első hatvan (60) napon belül bekövetkezett bármilyen betegség miatt szükségessé vált kórházi ellátás és műteti beavatkozás, d) a szerződés hatályba lépését követő első száznyolcvan (180) nap alatt végrehajtott, a mandula, illetve orrpolip eltávolítását célzó műtét, illetve kórházi gyógykezelése, e) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást, f) 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, g) elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük, h) a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés, i) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek.		

	Baleseti halál	Baleseti maradandó rokkantság	Kórházi szolgáltatások
Alkalmazandó jogszabályok	A szerződésre, illetve az abból származó jogviták elbírálására, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak, különös tekintettel az 1959. évi IV. Törvény (Polgári Törvénykönyv), a 2003. évi LX. Törvény (biztosítótintézketről és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), az 1992. évi LXIII. törvény (a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról) és az 1995. évi CXVII. törvény (a személyi jövedelem adóról) rendelkezéseire.		
A biztosító főbb adatai	AHICO Első Amerikai – Magyar Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szigetvári u. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: metlife@metlife.hu Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégjegyzékszám: 01-10-041501		
Hová lehet panasszal fordulni?	A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben) az alábbi elérhetőségek egyikén jelentheti be társaságunk ügyfélszolgálati osztályán. Levélben az AHICO Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálati Osztálya címen (H-1440 Budapest, Postafiók 3.), elektronikus üzenet útján: az metlife@metlife.hu e-mail címen folyamatosan, telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől, csütörtökig, 8:00 és 16:30 között, míg pénteken 8:00 és 16:00 között a 06-1-459-7500 telefonszámon, telefaxon: a 06-1-459-7529 számon, személyesen: az AHICO Biztosító Ügyfélszolgálatán (1083 Budapest, Szigetvári utca 7.) nyitvatartási időben (munkanapokon 8 és 16 óra között), szolgáltatásainkról honlapunkon is tájékozódhat: a www.metlife.hu címen. Amennyiben bejelentésének ügyfélszolgálatunk által történő kezelésével vagy annak eredményével nem elégedett, panasa jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen), békéltető testülethez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy bírósághoz fordulhat.		

Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

A biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződésére vonatkozik. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 2003. évi LX. törvényben (Bit.) meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A biztosító ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet, az eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatandó biztosítási titokokról pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló gyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, m) az állományátvétel keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési

állomány tekintetében az átvévo biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízáttal, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) a fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)-p) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) kábítószer-kereskedéssel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyverkereskedéssel, vagy d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosító és az ügyfél viszonyában a Magyar Posta, a Drescher Magyarország Kft. (1097 Budapest, Gyáli út 31.) és az Alico Services Central Europe, s.r.o. (Hviezdoslavovo nám 20, 811 02 Bratislava, Szlovákia) adatfeldolgozóknak minősül.

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. „KÓPÉ” Egyéni Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételei

1. §

- (1) A jelen feltételekben foglalt rendelkezések - ellenkező szerződéses kikötés hiányában - az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) egyéni balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.
- (2) Az Általános és Különös Feltételek rendelkezéseinek ütközése esetén a Különös feltételek rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
- (3) A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.
- (4) A biztosítási szerződés az ajánlat aláírását követő napon lép hatályba feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot nem utasítja vissza és az első esedékes díj befizetésre került.
- (5) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. A biztosítási ajánlat és a vele kapcsolatos valamennyi irat a biztosító tulajdonában marad.

5. §

A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és annak elfogadása esetén a díjfizetést teljesíti.
- (2) A biztosított az a személy, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. Egy biztosítási szerződés keretében, külön biztosítási díjak ellenében biztosítás köthető a biztosítási ajánlat szerint elsődlegesen biztosítandó személyre (gyermek biztosított), valamint a gyermek biztosított egyenesági felmenőjére (felőtt biztosított). A feltételek szempontjából gyermek biztosított lehet a felnőtt biztosított legfeljebb 17 éves, vérszerinti vagy örökbefogadott egyenesági leszármazottja.
- (3) A biztosítás gyermek biztosítottak esetében 3 és 17 éves kor között lévő, felnőtt biztosítottak esetében 1 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető.
- (4) A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a gyermek biztosított törvényes képviselőjének írásbeli hozzájárulása szükséges.

2. §

A biztosítás tárgya

A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében biztosítási védelmet nyújt a biztosítási szerződésben (kötvényben) meghatározott eseményekre. A biztosítási események és szolgáltatások az Általános Feltételekhez csatolt Különös Feltételekben találhatóak.

3. §

A baleset fogalma

Baleset e feltételek szempontjából 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, maradandó rokkantságot vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülést szenved.

4. §

A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.
- (2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő.
- (3) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. A megállapodás szerinti szolgáltatásokat, biztosítási összegeket és fizetendő díjakat a biztosítási kötvény tartalmazza.

6. §

A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételére jogosult.
- (2) A gyermek biztosított haláleseti és nem haláleseti kedvezményezettje a gyermek törvényes képviselője. A felnőtt biztosított nem-haláleseti kedvezményezettje

maga a felnőtt biztosított, a haláleseti kedvezményezettje a szerződésben megnevezett személy, vagy a felnőtt biztosított örököse, ha a kedvezményezett a szerződésben nem megjelölték meg.

- (4) A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A kedvezményezett állításához vagy módosításához a biztosító (törvényes képviselője) írásbeli hozzájárulása szükséges.
- (5) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

7. §

Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

- (1) A szerződő és a biztosított(ak) a szerződés megkötésekor kötelesek(ek) a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyekre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.
- (2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

8. §

A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítási szerződés hatálya ezzel ellentétes szerződéses kikötés hiányában egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre.

9. §

A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti feltéve, hogy a balesetbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

10. §

Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő

- (1) A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (2) A biztosítás éves díjfizetésű.
- (3) Amennyiben a szerződő a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekinti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.
- (4) Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 31. napon megszűnik.
- (5) Amennyiben a türelmi időn belül biztosítási esemény következik be, a biztosító a fizetendő szolgáltatási összegből levonja az elmaradt esedékes díjat és csak a különbözetet fizeti ki.

11. §

A biztosítás újra érvénybehelyezése

- (1) A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás az elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül újra érvénybe helyezhető, amennyiben a szerződő (biztosított) azt írásban kéri és a türelmi időszak elmaradt díját, valamint a szerződés szerint soron következő esedékes díjat megfizeti. Az újra érvénybehelyezéshez a biztosító által igényelt és a biztosított egészségi állapotára, valamint foglalkozására és szabadidős tevékenységére vonatkozó nyilatkozatokat és orvosi dokumentációt kell benyújtani. Amennyiben a biztosító valamennyi irat beérkezését követően, az utolsó szükséges dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül a díjat nem utasítja vissza, a biztosító kockázatviselése a díj befizetését követő nap 0 órájakor az eredeti tartalommal újra kezdődik. Az újra érvénybehelyezési kérelem elutasítása esetén a biztosító a befizetett díjat haladéktalanul visszatéríti a szerződő részére.
- (2) A biztosítás újra érvénybehelyezése esetén a biztosító csak az újra érvénybehelyezés időpontja után bekövetkező biztosítási eseményekre viseli a kockázatot.
- (3) Az újra érvénybehelyezés következtében a biztosítási év az újra érvénybehelyezés időpontjához igazodik.

A biztosítás tartama

A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év letelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.

A biztosítás megszűnése. A felmondás

(1) A biztosítás megszűnik:

- a) a gyermek biztosított halálával;
- b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével (lásd 10. §);
- c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a gyermek biztosított a 18. életévét betölti;
- d) a felnőtt biztosított biztosítása megszűnik annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a felnőtt biztosított a 65. életévét betölti.
- e) felmondás következtében.

(2) A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik.

A biztosító a szerződést írásban 30 napra akkor is felmondhatja, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele és a megváltozott kockázatot a továbbiakban nem vállalja.

Kizárások a biztosítási védelemből

A biztosítás nem terjed ki azon biztosítási eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben:

- a) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatalóság rendeletétől származó vesztegrár, vagy vámszabályozás.
- b) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidézett esemény,
- c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák,
- d) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség,

- e) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- f) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete az elmeállapotra való tekintet nélkül.
- g) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,
- h) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- i) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,
- j) bármely vesztesség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembe-szegülés,
- k) 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 biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:

- l) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,
- m) a biztosított részvétele bármely olyan, magán vagy hivatalos szervezésű versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- n) amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsonakot vezet, vagy azon utazik,
- o) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- p) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél,
- q) a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény,
- r) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként

gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülőt, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,

- s) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt.**

15. §

A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

- (1) A balesetet, illetve 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.
- (2) A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti halál esetén a holttestet a biztosító saját költségén orvosokkal megvizsgáltassa és szükség esetén felboncoltassa.
- A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni olyan gyakran, ahogy az orvosilag indokolt.
- (3) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére benyújtani:
- a) a szolgáltatás iránti igénybejelentőt;
 - b) halál esetén a hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt;
 - c) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
 - d) a kórházi ellátásra és műtéti térítésre szóló biztosítás esetén a kórházi zárójelentést, a biztosított megelőző egészségi állapotára vonatkozó orvosi jelentéseket, illetve műtét esetén a műtéti beavatkozás pontos leírását,
 - e) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült);
 - f) mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek,
 - g) továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási

esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

- (4) A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

16. §

A biztosító teljesítése

- (1) A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül teljesíti. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.
- (2) A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően rokkantsági szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb két (2) évvel a baleset után meg kell állapítani.

17. §

Bejelentési kötelezettség

- (1) A biztosított (szerződő) köteles a laccím (értesítési cím) megváltozását 15 napon belül bejelenteni a biztosítónak. A biztosító a laccímváltozás bejelentésének elmulasztásától függetlenül az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
- (2) A biztosító a szerződés megkötésekor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosító központjába megérkezett.

18. §

Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év elteltével elévülnek.

19. §

Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított perre kizárólagosan a Budaörsi Városi Bíróság illetékes.

Indexálási záradék

A jelen indexálási záradék a balesetbiztosítási feltételek részét képezi.

Az indexálási záradék célja a biztosítási szolgáltatások értékállóságának megőrzése az inflációval szemben, valamint a bruttó hazai termék (GDP) és a háztartások jövedelmének növekedésével arányosan, a záradékban foglalt feltételek szerint.

Az indexálás évente egy alkalommal, a balesetbiztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a vonatkozó díjak növelésével valósul meg.

Az indexálási záradékra a biztosító a KÓPÉ "Egyéni Balesetbiztosítás Általános Feltételei" vonatkoznak, amennyiben a záradék eltérően nem rendelkezik.

Indexálás

A biztosítási összegek és a vonatkozó biztosítási díjak növelésének mértékét a biztosító évente, a KSH által közzétett alábbi mérőszámok figyelembevételével, de nem ezekre korlátozva állapítja meg: fogyasztói árindex (inflációs ráta), a bruttó hazai termék (GDP) növekedési üteme, az alkalmazásban állók átlagkeresetének növekedési üteme. A növelés mértéke minden egyes, az indexráta meghatározását követő naptári év során évfordulós biztosítási szerződésre egyformán vonatkozik.

A biztosítási összegek növelése

A szerződés szerinti biztosítási összegek növelésére (indexálására) minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor, legfeljebb a 10. biztosítási évfordulóig. A 10. biztosítási évfordulón történő indexálást követően a biztosítási összegek a továbbiakban változatlanok.

Az első indexálás alkalmával a biztosítások megnövelt összege az indexráta és az induló biztosítási összegek alapján kerülnek kiszámításra. A további biztosítási évfordulókon a biztosítási összegek az aktuális indexráta és az előző év növelt biztosítási összegei alapján kerülnek kiszámításra.

A biztosító a biztosítási összegek növeléséről minden egyes biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt. A biztosító a megnövelt biztosítási összegeknek megfelelő kockázatot a biztosítási évforduló napjának 0 órájától viseli, amennyiben a növelt összegű díjat megfizették.

A türelmi idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén, amennyiben az esedékes díjat addig az időpontig még nem fizették meg, a biztosító a kótvényévforduló előtt érvényes

szolgáltatási összeget teljesíti.

A biztosítási díj növelése

A biztosítási díj növelésére (indexálására) minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor, legfeljebb a 10. biztosítási évfordulóig. A 10. biztosítási évfordulón történő indexálást követően a biztosítási díj a továbbiakban változatlan.

Az első indexálás alkalmával a növelt biztosítási díj az indexráta és a biztosítási díj figyelembevételével kerül meghatározásra. A további biztosítási évfordulókon a díj az aktuális indexráta és az előző év biztosítási díja alapján kerül kiszámításra.

Amennyiben valamely szolgáltatás díja a biztosított életkora alapján kerül megállapításra és az aktuális díjnövelés összege nem elegendő a biztosítási szolgáltatás összegének megfelelő mértékű növeléséhez, ezen szolgáltatás biztosítási összege a díjnövelés által ténylegesen fedezett mértékig kerül növelésre vagy a biztosító az indexálást meghaladó mértékű díjnövelést alkalmazhat.

Az indexálás felfüggesztése

A biztosító az indexálási záradékkal rendelkező összes szerződés, vagy azok egy meghatározott csoportja tekintetében felfüggesztheti az indexálás alkalmazását, amennyiben az éves infláció mértéke a balesetbiztosítási szolgáltatások értékállóságának megőrzése szempontjából az indexálást szükségtelenné teszi.

Az indexálás visszautasítása

A szerződőnek jogában áll az indexálást visszautasítani a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel. Amennyiben a szerződő két egymást követő indexálást utasít vissza, a továbbiakban nincs lehetősége újabb indexálásra, és a biztosítási összegek és a vonatkozó díjak változatlanok maradnak.

A biztosító által előírt kockázatvizsgálat függvényében a biztosító a szerződő indexáláshoz való jogát újra érvénybe helyezheti.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követően elfogadott indexálás a bekövetkezett biztosítási esemény vonatkozásában érvénytelen és a biztosítót nem kötelezi. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja után befizetett díjnövekményt a szerződő részére visszafizeti.

A záradék megszűnése

A záradék automatikusan megszűnik:

- a) a biztosítás bármely okból történő megszűnésekor,
- b) a 10. biztosítási évfordulót követően.

Baleseti halál esetére szóló biztosítás különös feltételei (A „KÖPÉ” egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

- (1) Amennyiben a biztosított olyan baleseti testi sérülést szenved, amelynek következtében a baleset időpontját követő 180 napon belül meghal, a Biztosító a biztosítási kötvényben a baleseti halál esetére meghatározott összeget fizeti.
- (2) Amennyiben a biztosított ugyanazon baleseti esemény következtében megrokkann, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal, a Biztosító csak a baleseti halál esetére járó összeget fizeti ki. Amennyiben a baleseti rokkantság esetére megállapított összeg a biztosított halála előtt már kifizetésre került, a Biztosító a baleseti halál esetére járó összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összegét levonja és csak a különbözetet fizeti ki.

Baleseti maradandó teljes rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételei (A „KÖPÉ” egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

- (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 kötvényben megjelölt biztosítási összeget teljesíti feltéve, hogy ezen rokkantság az utóbbi 12 egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és ezen időszak végén is maradandó volt.

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%

- (2) 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 esetére szóló biztosítás különös feltételei (A „KÖPÉ” egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

- (1) Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül maradandó részleges rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, a Biztosító a kötvényben megjelölt biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.
- (2) 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 (csontkolása)	40
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	40
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	30

Felső végtagok		
	Jobb	Bal
Egy kar vagy egy kéz 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	Alsó végtag teljes bénulása (gyógyíthatatlan idegsérülés)	60
A circumflex ideg teljes működésképtelensége	20	15	Külső térdhajlító ülőideg (nervus tibialis) teljes bénulása	30
Vállízületmerevség (anchylosis)	40	30	Belső térdhajlító ülőideg (nervus communis) teljes bénulása	20
Könyöki ízületmerevség - kedvező állapotú			Külső és belső térdhajlító ülőidegek (nervus ischiadicus) teljes bénulása	40
(15 fokos mozgítás jobb szögben) - kedvezőtlen állapotú	25	20	Csípő ízületmerevsége	40
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	40	30	Térd teljes ízületmerevsége	20
A medianus ideg teljes működésképtelensége	45	35	Combi csontállomány vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban)	60
A radiális ideg teljes működésképtelensége	40	35	Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb tényleges megerőltető mozgatásával	40
Alkari radiális ideg teljes bénulása	30	25	Térdkalács csontállományának vesztesége nyugalmi állapotban	20
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20	15	Alsó végtag megrövidülése	
A kubitális ideg teljes bénulása	30	25	- legalább 5 cm-rel	30
Csukló ízületmerevsége (anchylozisa) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20	15	- 3-5 cm között	20
Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedett állapotban)	30	25	- 1-3 cm között	10
Hüvelykujj teljes elvesztése	20	15	Összes lábujj teljes amputációja	25
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (anchylozisa)	20	15	Négy lábujj amputációja, beleértve a nagylábujjat	20
Mutatóujj teljes amputációja	15	10	Négy lábujj teljes elvesztése (a nagylábujj kivételével)	10
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű amputációja	35	25	Nagylábujj teljes elvesztése	10
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a mutatóujj kivételével)	25	20	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.	
Két ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)	20	15	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.	
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)	45	40	(3) 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 orvosszakértője állapítja meg, aki e döntését más orvosszakértői testület megállapításától független hozza meg.	
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)	40	35	(4) Az ugyanazon baleseti eseményből származó több egészségkárosodás esetén a különböző százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget.	
Alsó végtagok				
Comb teljes elvesztése (combtőgi)		60		
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől		50		
Lábfej teljes elvesztése (izületi csonkolás a sípcsont és lábtőcsont között)		45		
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtő között)		40		
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtőcsontok között)		35		
Lábfej részleges elvesztése (izületi csonkolás a lábtő és a lábközépcsontok között)		30		

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

Balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátásra szóló napi térítés és műtéti térítés különös feltételei – csak gyermek biztosított esetén
(A „KÓPÉ” egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátásra szóló napi térítés

Biztosítási esemény és szolgáltatás

Amennyiben a gyermek biztosított, a biztosítási szerződés hatálya 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 napjától az ellátás tartamára, de legfeljebb a kilencvenedik (90.) naptári napig.

Amennyiben a gyermek biztosított 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) százalékát 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.

Balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátásra szóló napi térítés

Biztosítási esemény és szolgáltatás

Ha a gyermek biztosított a biztosítási szerződés hatálya 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 gyermek biztosított olyan műtét 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.

Fogalom meghatározások

(1) Biztosított

E biztosítás alapján biztosításra jogosult a 3. életévét betöltött, de a 18. életévét be nem töltött gyermek.

(2) Betegség

Olyan egészségkárosodást jelent, amelyet a biztosított a biztosítási szerződés hatálya lépését követően, első alkalommal szenved el.

(3) Bennfekvő beteg

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

(4) Kórház

A 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, sanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
- nem lakása a biztosítottnak.

(5) 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.

(6) **Orvos**

Az orvos az - a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy-, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapján szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.

(7) **Közei hozzátartozó**

A Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

Kizárások

A Biztosító kockázatviselése az Általános Feltételekben megfogalmazott kizárások mellett, nem terjed ki azon baleseti testi sérülésből vagy betegségből fakadó kórházi ellátásra, amely oka részben vagy egészében:

- a) születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények,
- b) terhesség, szülés, elvetélés, koraszülés, vagy abortusz,
- c) a szerződés hatályba lépését követő első hatvan (60) napon belül bekövetkezett bármilyen betegség miatt szükségessé vált kórházi ellátás és műtéti beavatkozás,
- d) a szerződés hatályba lépését követő első száználcvan (180) nap alatt végrehajtott, a mandula ill. orrpolip eltávolítását célzó műtét, ill. kórházi gyógykezelése,
- e) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- f) orvosi rutin vizsgálat vagy egyéb vizsgálat, ha nincs egészségromlásra utaló tényleges tüneti jel, továbbá laboratóriumi diagnózis és röntgen vizsgálat, kivéve a megelőző orvosi vizsgálat során megállapított, egészségkárosodás következtében alkalmazott ilyen jellegű vizsgálatot,
- g) elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,
- h) a kórházi ellátás tartama alatt elszenvedett bármilyen fertőzés,
- i) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek.

E biztosításra nem vonatkozik az Általános Feltételek 14. §-nak g) pontja.

MŰTÉTI TÁBLÁZAT

Műtéti beavatkozás leírása

A maximális kártérítési 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
Fültömirigy eltávolítása	75
Fültömirigy daganat	50
Hörgő ciszta vagy tályog eltávolítása	50
Thyreoglossus ciszta vagy tályog kimetszése	50

MELLKAS, MELL

Mellkas megnyitása, mellkasplasztika	100
Tüdő vagy tüdőlebens 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 mellkascapcsoláshoz	25
Mellkascapcsolás	10
Mediasztinum daganat eltávolítása a szegycsont felvágásával	75
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkasfeltárás	50
Hörgő- vagy légcsősztent behelyezése	50

HAS

Has feltárása	50
Vakbélműtét	25
Hasi tályog becsővezése	25
Sérvek műtéti ellátása: bubonokéle, omphalokéle, merokéle, hidrokéle, cirsekéle, heresér, hasfali sérv, műtét utáni sérv	25
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás, vagotómia, pylorus plasztika, nyombélfekély	50
Fekély perforációjának elvarrása	50
Béleltávolítás	50
Hasüregi daganat eltávolítása	75
Végbéleltávolítás hasi behatolással	100
Végbélelőreesés műtéti ellátása hasi behatolással	75

A végbél záróizomzatának berepedése,		Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10	
tályog vagy ciszta	25	Kalapácsujj, ujj deformitás,		
Aranyérműtét	25	lábközépcsont deformitás korrekciós műtétje	25	
Máj tályog (feltárással)	50	Inak vagy idegek összevarrása	25	
Echinococcus ciszta a májban	75	Arthroszkópos térd vagy vállműtét	50	
Részleges májeltávolítás	75	Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont csontvése	75	
Epehólyag eltávolítása	75	Achilles-ín szakadása	50	
Hasnyálmirigyműtét	100	Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50	
Lép eltávolítása	75	Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50	
Azonos hasi metszéből végzett két vagy több sebészi beavatkozás egyetlen műtétnek számít.		Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája	100	
		Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerítése	100	
NYIROKCSOMÓK				
Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból	50	VÉNÁK		
HÚGY ÉS IVARSZERVEK		Varicosus véna eltávolítása (visszérműtét)		
Vese eltávolítása	75	(a) egy lábon		25
Daganat, kő, húgycső, húgyhólyag eltávolítása:		(b) mindkét lábon		50
(a) sebészi úton	75	Varicosus vénák lekötése		10
(b) endoszkóppal	25	Véna elvarrása sérülés után		25
Prostata eltávolítása	75	Vénás thrombus eltávolítása		25
Prostata eltávolítása a húgycsőön keresztül	50			
FÜL - ORR – GÉGE				
Here vagy mellékhere eltávolítása	25	Külső-, vagy középfül műtét		25
Húgycsőműtét	25	Mandulaeltávolítás - adenoid vegetáció eltávolítása		25
Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással	75	Légcsőmetszés		25
Húgyhólyag teljes eltávolítása	100	Gége kiirtása		75
Vese, húgycső, vesemedence plasztika	50	Hangszalagműtét		25
Vesekő, epekő vagy húgycsőben lévő kő zúzása	50	Nyelvcsap eltávolítása		25
		Légcsőmetszés, sztóma készítése		25
		Tubus vagy lélegeztetőcső eltávolítása		10
		Rekesztályog, vérömleny bemetszése		10
		Fülpolip eltávolítása		10
		Mandula körüli tályog kimetszése		10
		Nyelvfék átvágása		10
		Dobhártya bemetszése és tubus behelyezése		10
		Külső hallójáratokból csontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása		25
		Teljes vagy részleges állkapocs eltávolítás		75
		Gége-, garat-, nyelőcsőeltávolítás		75
		Egyensúlyozó ideg kimetszése		75
		Kengyel eltávolítása		50
		Dobhártya plasztika		50
		Labirintusz szerv eltávolítása		50
		Ékcsonton keresztüli rostacsont eltávolítása		50
		Teljes fültömrigy eltávolítás		75
		Koponyalékelés az üregek felől		50
		Hangszalag eltávolítása		75
DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK				
		Gégetükrözés		10
		Hörgő-, nyelőcső-, vastagbél-, szigmapél-, húgyhólyagtükrözés		10
		Laparoszkópia, végbéltükrözés		25

HÚGY ÉS IVARSZERVEK		SZEMÉSZET	
Körülmetélés	10	Szaruhártya varrat	10
Pig-Tail katéter felhelyezése	10	Kötőhártya varrat	10
Ondózsínór lekötése	25	Elülső üvegtest műtét	10
Hólyagdiverticulum eltávolítása	50	Hátsó üvegtest műtét	50
Barlangos test plasztika	50	Jégárpa eltávolítása	10
Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50	Szürkehályog eltávolítása	50
Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	100	Zöldhályog műtét	25
Teljes prosztata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100	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
ÉRSEBÉSZETI MŰTÉTEK		PLASZTIKAI SEBÉSZET	
Érplasztika (katéteres tágitás)	50	Hegkimetszés	10
Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy combaorta műtét	100	Bőrlebens kimetszése átültetésre	25
Hasi aortaműtét	100	Többszörös ín és idegvarrat	50
Szívkoszorúér festés	50	Arctideg dekompresziós műtétje	75
Aorto-carotis vagy aorto-arteria subclavia áthidaló műtét	100	Homlok vagy arccsont csontvése	100
Artériás vérrög eltávolítása	50		
Arteria carotis endarterektómia	75		
ÁLTALÁNOS SEBÉSZET			
Körömeteltávolítás	5		
Tályog bemetszése	5		
Lumbálpunkció	10		
Polip eltávolítása a bélből	25		
Vastagbél-, vékonybél-, hólyagsztóma készítése	50		
Bélanasztomózis	50		
Teljes vastagbél eltávolítás	75		
Záróizom plasztika, epevezeték beszájaztatása	75		
KÜLÖNLEGES MŰTÉTEK		IDEGSEBÉSZET	
Csontvelő átültetés	100	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
BŐRGYÓGYÁSZAT		DAGANATOK	
Bőrbioopszia	5	Ugyanazon daganat műtéti ellátására és sugárkezelésére összességében fizethető szolgáltatási összeg megegyezik, a daganat sebészi eltávolításáért fizethető maximális szolgáltatási összeggel.	
Faggyúcisza bemetszése	5		
Szemölcs eltávolítása	5		
NŐI NEMI SZERVEK			
Teljes méheltávolítás	75		
Részleges méheltávolítás	50		
Petevezeték eltávolítása	50		
Petefészek eltávolítása	50		
Myoma eltávolítása	50		
Méhnyak polip eltávolítása	10		
Bartholin-mirigy ciszta kimetszése vagy kivarrása	25		
Méhnyak csonkolása	25		
Hüvelyplasztika	25		
Vulva teljes kimetszése	50		
Méhkürtplasztika	50		
Petefészek ékrezekciója	25		
Endoszkópia (invazív laparoszkópia)	50		
Endoszkópia (invazív hisztéroszkópia)	25		

NYILATKOZAT

A szerződő, a biztosítandó, illetve a biztosítandó törvényes képviselője kijelenti, illetve tudomásul veszi:

- Alulírott kijelentem, hogy a jelen ajánlat aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam az ajánlaton jelölt biztosítás(ok) jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételek összefoglalását tartalmazó ügyféltájékoztatót és a biztosítási feltételek egy példányát átvettem, elolvastam, a benne foglaltakat megértettem és azokat tudomásul veszem. Együttal átvettem az ajánlat egy példányát.
- Alulírott kijelentem, hogy az ajánlatban feltett kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok, betegségek, balesetek elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy az ajánlaton szereplő személyi azonosítóim (név, születési idő és hely, anyja neve, lakcím vagy értesítési cím, életkor, nem, állampolgárság, foglalkozás, adóazonosító jel) közlése és az előírt egészségi nyilatkozat hiánytalan kitöltése nélkülözhetetlen a biztosítás megkötése érdekében, míg egyéb adataim (munkahely megnevezése, telefon, email cím, családi állapot, a szerződő és biztosított kapcsolata) közlése a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre és nyilvántartásra.
- Kijelentem, hogy az ajánlatban szereplő adatokat önkéntesen, a biztosítás megkötése érdekében adtam meg. Hozzájárulok, hogy az ajánlaton rögzített adatokat és az ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, illetve a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességéig tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, illetve a jogszabályban meghatározott időtartam alatt nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja. Tudomásul veszem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló jogszabály alapján az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozóról és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységről tájékoztatást kérhetek, kérhetem személyes adataim helyesbítését, illetve törlését, jogsértés esetén bírósághoz fordulhatok, valamint a jogellenes adatkezeléssel okozott károm megtérítését követelhetem.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti személyes adataimat, valamint a biztosítási szerződéselem pénzügyi és aktuáriusi adatait a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a biztosító – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (American Life Insurance Company U.S.A, MetLife Inc. U.S.A), az anyavállalat regionális központjai (AMSLICO-Szlovákia, Alico Services Central Europe, s.r.o. - Szlovákia) ill. viszontbiztosítója (SwissRe - Svájc, Hannover Life Re - Franciaország), részére, az anyavállalat, a regionális központok és a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
- Felhatalmazom az AHICO Biztosító Zrt.-t, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Együttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosító jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles a tudomásra jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- A biztosítónak jogában áll a jelen biztosítási ajánlatot a biztosítóhoz való beérkezéstől számított 15 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani. Amennyiben a 15 napos határidőn belül a biztosító nem nyilatkozik, úgy a szerződés a benyújtott ajánlat szerint létrejön.
- Tudomásul veszem, hogy az ajánlatom felvételében és a biztosítás közvetítésében eljáró biztosításközvetítő (ügynök, alkusz) nem jogosult az ajánlat feltételeit vagy a biztosítás feltételeit és rendelkezéseit módosítani, illetve a biztosító által írásban közölt feltételeket és előírásokat bármilyen módon megváltoztatni. A szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az AHICO Biztosító Zrt. illetékes szerve írásban igazolja. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén az AHICO Biztosító Zrt. által kiadott írásbeli tájékoztató(k) adatait és információit kell érvényesnek tekinteni.
- Amennyiben a biztosító a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben, illetve pénzmosási szabályzatában meghatározott esetekben velem, illetve az általam képviselt szervezettel kapcsolatban ügyfélazonosításra kötelezett, az azonosításhoz hozzájárulok. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítás során valós adatokat szolgáltatok, valamint vállalom, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat 5 munkanapon belül jelentem a biztosítónak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti kötelezettségemet nem teljesítem, úgy az a vonatkozó jogszabályok alapján a biztosítás megszűnését eredményezheti.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a tevékenységi körébe tartozó egyéb termékekről és szolgáltatásokról, illetve azok igénybevételi lehetőségeiről a későbbiekben tájékoztasson és az azokkal kapcsolatos tájékoztató anyagokat részemre megküldje.

Kelt (helység, dátum)

Biztosítandó aláírása

Szerződő aláírása

(ill. a biztosítandó törvényes képviselőjének aláírása)

(ha nem azonos a biztosítandóval)

