

## TARTALOMJEGYZÉK

Ügyfélértékelő . . . . .	2
A biztosítási és az üzleti titok . . . . .	4
A személyes adatok kezelése . . . . .	6
A MetLife Biztosító Zrt. MetLife Care egyéni balesetbiztosítás általános feltételei . . . . .	7
I. A biztosítás tárgya . . . . .	7
II. Fogalmak . . . . .	7
III. A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása . . . . .	8
IV. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete . . . . .	9
V. A biztosítás területi és időbeli hatálya . . . . .	9
VI. A biztosítás tartama . . . . .	9
VII. A biztosítás megszűnése, felmondása . . . . .	9
VIII. Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő . . . . .	9
IX. A biztosítás újra hatályba léptetése . . . . .	10
X. Indexálási opció . . . . .	10
XI. Mentés . . . . .	11
XII. Kizárások a biztosítási védelemből . . . . .	11
XIII. A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása . . . . .	12
XIV. Közlési kötelezettség és megsértésének következményei . . . . .	13
XV. Bejelentési kötelezettség . . . . .	13
XVI. Jognyilatkozatok . . . . .	14
XVII. A biztosítás pénzneme . . . . .	14
XVIII. Panasztételi lehetőség . . . . .	14
XIX. Elévülés . . . . .	14
XX. Illetékes bíróság . . . . .	14
Baleseti halál esetére szóló biztosítás (MET-813, MET-H20) különös feltételei . . . . .	15
Baleseti maradandó teljes vagy részleges rokkantság esetére szóló biztosítás (MET-R20, MET-R21) különös feltételei . . . . .	15
Baleseti súlyos maradandó rokkantság esetére szóló járadék szolgáltatási biztosítás (MET-J01, MET-J02) különös feltételei . . . . .	17
Balesetből eredő kórházi ellátásra és műtéti beavatkozás esetére szóló biztosítás (MET-N08, MET-N09, MET-S08, MET-S09) különös feltételei . . . . .	19
Balesetből származó csonttörés és égési sérülés esetére szóló biztosítás (MET-F08, MET-F09) különös feltételei . . . . .	23
1. számú melléklet - Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról . . . . .	25
2. számú melléklet . . . . .	27
Szerződési feltételek MyMetLife internetes felület használatára . . . . .	28
CÉGISMERTETŐ . . . . .	32

## ÜGYFÉLTÁJEKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyfél tájékoztató a MetLife Biztosító Zrt. MetLife Care egyéni balesetbiztosításának a 2003. évi LX. törvényben (Bit) meghatározott jellemzőit, a Bit-ben meghatározott adat- és titokvédelmi, illetve adatkezelési tájékoztatót, valamint a biztosító főbb adatait tartalmazza. A biztosítási szerződés további jellemzőiről és a biztosítás részletes feltételeiről a balesetbiztosítási feltételek nyújtanak tájékoztatót. A kiegészítő tájékoztató és a balesetbiztosítási feltételek kizárólag együtt érthetőek és együttes ismeretük alapján kell megítélni a szerződés létezését, fordítson elegendő időt az ügyfél tájékoztató és a balesetbiztosítási feltételek alapos átolvasására, hogy a szerződés létezéséről a szerződés feltételei alapján megítélhesse a szerződés létezését, és az esetleges kizárásokról, a biztosítási szerződést érintő alapvető fogalmakról! Ha a biztosítással kapcsolatban bármilyen kérdés, észrevétele lenne, kérjük, forduljon bizalommal ügyfélszolgálatunkhoz!

	Baleseti halál esetére szóló biztosítás (MET-813, MET-H20)	Baleseti maradandó teljes vagy részleges rokkantság esetére szóló biztosítás (MET-R20, MET-R21)	Baleseti súlyos maradandó rokkantság esetére szóló járadék szolgáltatási biztosítás (MET-J01, MET-J02)	Balesetből eredő kórházi ellátásra és műtéti beavatkozás esetére szóló biztosítás (MET-N08, MET-N09, MET-S08, MET-S09)	Balesetből származó csonttörés és égési sérülés esetére szóló biztosítás (MET-F08, MET-F09)
<b>Biztosított</b>	A biztosított az a személy, akinek az életével, testi egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.				
<b>Szerződő</b>	A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és annak elfogadása esetén a díjfizetést teljesíti.				
<b>Biztosító</b>	A biztosító a MetLife Biztosító Zrt., az a jogi személy, amellyel a szerződő szerződést köt és amely társaság a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettet vállal.				
<b>Biztosítási díj</b>	A biztosítási díj az összeg, amelynek fizetésére a szerződő kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenében. A biztosítási díj kiszámítása a biztosított belépési korának, valamint a biztosítási összeg nagyságának és a díjfizetés gyakoriságának a figyelembevételével történik.				
<b>Kockázatviselés kezdete</b>	A kockázatviselés az azt követő nap 0 órájaktól kezdődik, amikor az első díj a biztosító számlájára érkezik, feltéve, hogy a szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.				
<b>Biztosítási kötvény</b>	A biztosító a részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a létrejött biztosítási szerződésről vizuális biztonsági papírra nyomtatott biztosítási kötvényt állít ki és küld el a szerződő részére.				
<b>Biztosítási tartam</b>	A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik a biztosítási évfordulón esedékes díj megfizetésével, ha azt a biztosítási év letelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.				
<b>Biztosítási esemény</b>	A biztosított biztosítási tartam alatt bekövetkező, a feltételekben meghatározott baleseti sérülésből eredő halála.	A biztosított feltételekben meghatározott baleseti sérülésből eredő maradandó teljes vagy részleges megrokkánása (egészségkárosodása).	A biztosított a feltételekben meghatározott baleseti sérülésből eredő, legalább 50%-os mértékű maradandó megrokkánása (egészségkárosodása).	A biztosított feltételekben meghatározott baleseti testi sérülés következtében történő kórházi ellátása.	A biztosított minden más okból függetlenül bekövetkező, baleseti eredetű csonttörése vagy baleseti eredetű égési sérülése.

<b>A biztosító szolgáltatása</b>	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 szolgáltatási összeg kifizetésével kapcsolatosan felmerülő költségek az igényjogosultat terhelik.	A biztosított teljes, maradó megrokkánása esetén a biztosító kifizeti a biztosítási szerződésben (biztosítási kötvényen) szereplő baleseti rokkantság esetére szóló biztosítási összeget. Részleges, maradó rokkantság esetén a biztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegnek a rokkantság mértékének megfelelő százalékát fizeti ki a biztosító.	A biztosító a szerződésben meghatározott havi járadéknak a rokkantság fokával megegyező mértékű részét teljesíti havi rendszerességgel húsz (20) éven keresztül. A havi járadék összege a biztosított életben léte alatt a biztosított részére, a biztosított halála esetén a haláleseti kedvezményezett részére kerül kifizetésre.	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 napjáig, valamint a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műtéti térítést fizet, melynek összegét a jelen szerződéses feltétel részét képező táblázatban az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt biztosítási összegből az adott törésre vagy égiszi sérülésre a térítési táblázatban meghatározott százalékos összeget fizeti ki.
<b>Biztosítás pénzneme</b>	A biztosítási szerződés díjainak és szolgáltatásainak pénzneme a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre.				
<b>Díjfizetés szabályai</b>	A biztosítás rendszeres, éves díjfizetésű. A biztosítás díját a kötvény tartalmazza. A díjfizetés gyakorisága lehet éves, féléves, negyedéves vagy havi. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel. A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénznemben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A díjfizetés időpontja az esedékes díj megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja.				
<b>Szerződés megszűnik</b>	a) a biztosított halálával; b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével; c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti; d) felmondás következtében.				
<b>Szerződés felmondása</b>	A szerződő a biztosítást bármely díjeselekességet 30 nappal megelőző írásbeli bejelentésével felmondhatja. A felmondással a biztosítási szerződés kifizetés nélkül megszűnik.				
<b>Kizárások</b>	A kizárásokat a biztosítási feltétel XII. fejezete tartalmazza.				
<b>Értékkövetés</b>	A biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek a kárgyakoriságtól függetlenül az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.				
<b>Alkalmazandó jogszabályok</b>	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 (biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), a 2011. évi CXII. törvény (az információs önmegjelölési jogról és az információszabadságról) és az 1995. évi CXVII. törvény (a személyi jövedelemadóról) rendelkezéseire.				

<b>A biztosító főbb adatai</b>	MetLife Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: info@metlife.hu, Cégjegyzékszám: 01-10-043183
<b>Hová lehet panaszal fordulni?</b>	A biztosító magartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a szerződő szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefonon, vagy elektronikus levélben) a jelen pontban megjelölt elérhetőségek bármelyikén előterjeszheti a biztosító ügyfélszolgálati osztálya részére. Levélben a MetLife Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatára címén (H-1138 Budapest, Népfürdő u. 22.). Elektronikus üzenet útján: az info@metlife.hu e-mail címen folyamatosan. Telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől péntekig 8:00 és 17 óra között a 06-40-444-445 telefonszámon. Személyesen: a MetLife Biztosító ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő utca 22.) nyitvatartási időben (hétfőn 8 és 20 óra között, keddtől péntekig 8 és 17 óra között). A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásairól a www.metlife.hu címen. Amennyiben a szerződő az általa tett bejelentésnek a biztosító által történő kezelésével vagy annak eredményével elégedetlen, úgy panasza jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez (H-1525 Budapest, BKKP Postafőlk: 172. levelezési címen, elektronikus ügyfélkapun keresztül – www.magyarorszag.hu címen) vagy bírósághoz fordulhat.

### A biztosítási és az üzleti titok

- (1) A biztosító köteles a 2003. évi LX. törvényben meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- (2) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásbeli felmentést ad,
  - a 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
  - A 2003. évi LX. törvény 153–155. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
    - a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
    - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyvétséggel,
    - a büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
    - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
    - az adóhatósággal (a biztosítási titok megtartásának kö-

- telezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli),
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
  - a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítő, szaktanácsadó(i) tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
  - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
  - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
  - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervevel,
  - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
  - a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető szervevel,
  - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
  - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a Levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szerve-

- zettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviseelővel, illetve károkozóval, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
  - 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,
  - feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben,
  - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben,
  - a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.
  - Ha az a)-j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkerés célját és jogalapját; azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkerés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismé-



résére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (3) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat részére és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerint

- a) kábítószerral visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a Bit-ben, a Tpt-ben és a Hpt-ben az összevont alapú, illetve a kiegészítő felügyeletet jogosító rendelkezések teljesítésének érdekében történő adatátadás.

(10) A biztosító az esetleges kiszervezett tevékenységet végző személyek, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok számára az ügyfelek személyes és különleges adatait továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy azok szolgáltatásait a szerződő számára közvetlenül ajánlhasssák fel, illetőleg a kiszervezett tevékenységet maradéktalanul elláthassák. A biztosító az ügyfelek személyes adatait, valamint a biztosítási szerződés pénzügyi és aktuáriusi adatait pedig a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a biztosító magyarországi tulajdonosa, az AHICO Biztosító Zrt. részére, valamint - a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével - adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (American Life Insurance Company, USA, MetLife Inc. USA), az anyavállalat regionális központjai (Alico Services Central Europe, s.r.o. - Szlovákia, Amplico Services Sp. z.o.o. - Lengyelország), az anyavállalat adatfeldolgozója (Verizon UK Limited, Egyesült Királyság), illetve viszontbiztosítója részére, az anyavállalat és a regionális központok, valamint a viszontbiztosító székhelye szerinti országba továbbítja. Azon személyek nevét, akik részére az ügyfelek személyes és különleges adatait adatfeldolgozás céljából átadásra kerülnek, beleértve a kiszervezett tevékenységet végzők, viszontbiztosítók, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok személyét, a biztosító hirdetményben teszi közzé.

(11) A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

(12) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási 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. Ezen céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(13) A biztosítási titok tekintetében időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

(14) Az ügyfél egészségügyi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a (12) bekezdésben meghatározott célokból az 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(15) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, az Országos Rendőr-főkapitányság, illetőleg a pénzügyi és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetve külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

(16) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a (14) bekezdésben szereplő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(17) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a (3) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a (5) bekezdés alapján végzett adattovábbításokról.

## A személyes adatok kezelése

- (1) A biztosító, illetőleg az üzletkötő a szerződő és a biztosított személyes és különleges adatait annak hozzájárulásával jogosultak kezelni. A biztosító azon személyes és különleges adatokat kezeli, amelyeket a szerződő, illetőleg a biztosított az ajánlati úrlapon, illetőleg az ajánlat megtétele, vagy a szerződés hatálya illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során egyéb formában a biztosítási szerződés létrehozása érdekében a biztosítóval közölt.
- (2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (3) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megítélésével kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (4) 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.

(5) A biztosító által kezelhető adatok köre:

- a) biztosított (szerződő, kedvezményezett, és károsult) személyes adatai, a biztosított különleges adatai
  - b) biztosítási összeg,
  - c) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje,
  - d) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény, körülmény.
- (6) Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (7) Az adatkezelés célja kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a követelések megítéléséhez szükséges adatok nyilvántartása, illetőleg törvényi kötelezettségek teljesítése lehet.

(8) A biztosítási ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulást az ajánlati nyilatkozattal és a biztosítási feltételekkel összhangban történő kezeléséhez.

(9) A szerződő és a biztosított a különleges és személyes adatairól jogosult tájékoztatást kapni, amennyiben azt írásban kéri a MetLife Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatánál (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.) és személyazonosságát megfelelő dokumen-

tumokkal igazolta. A szerződő és a biztosított a biztosító ügyfélszolgálatánál kérheti adatainak a biztosító nyilvántartásában való módosítását, amennyiben az adatok nem felelnek meg a valóságnak, kérheti továbbá adatai vonatkozásában az adatkezelés és adatfeldolgozás megszüntetését.

(10) A biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelő, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és tárolás biztonságának szintjéről, valamint az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a biztosító kizárólag azon adatkezelő részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem az irányadó jogszabályok által támogatott követelményei valamennyi adatra nézve teljesülnek.

(11) A biztosító telefonon vagy interneten történő –, az ügyfelet, illetőleg szerződését érintő – tevékenysége során gondoskodik a személyes és különleges adatok kezelésére, valamint a biztosítási titokvédelemre vonatkozó szabályok maradéktalan érvényesítéséről.

## A METLIFE BIZTOSÍTÓ ZRT. METLIFE CARE EGYÉNI BALESETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

A jelen feltételekben foglalt rendelkezések a MetLife Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) MetLife Care elnevezésű egyéni balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.

Az általános és különös feltételek rendelkezéseinek ütközése esetén a különös feltételek rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

### I. 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.

### II. Fogalmak

1. A **szerződő** az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és annak elfogadása esetén a díjfizetést teljesíti.
2. a) A **biztosított** az a személy, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.  
b) Egy biztosítási szerződés keretében, külön biztosítási díjak ellenében biztosítás köthető a biztosítási ajánlat szerint elsődlegesen biztosítandó személyre (főbiztosított), valamint a főbiztosított együtt élő házastársára és eltartott gyermekeikre (családi biztosítás).  
c) A feltételek szempontjából eltartott gyermeknek minősül a biztosított:
  - legfeljebb 18 éves (felsőfokú tanulmányokat folytató gyermek esetén legfeljebb 24 éves),
  - vérségi vagy örökbefogadott,
  - nem házas, gyermektelen gyermeke,
  - aki önálló keresettel nem rendelkezik.  
d) A biztosítás 1 és 69 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosítás megkötésekor figyelembe kell venni az eltartott gyermekekre vonatkozó életkori korlátozásokat.
3. a) A **kedvezményezett** az a személy, akit a szerződő a biztosított hozzájárulásával írásban nevezett meg és aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételére jogosult.  
b) A biztosított baleseti halála esetén kedvezményezett lehet:

- a szerződésben megnevezett személy, vagy
  - a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg,
  - együtt biztosított családtagoknál a kedvezményezett a főbiztosított, kivéve, ha a szerződésben más név szerinti kedvezményezett került megjelölésre.
- c) A nem haláleseti szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított kivéve, ha a szerződésben más név szerinti kedvezményezett került megjelölésre.
- d) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

**4. A biztosítási esemény:** a biztosítási esemény az az esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító biztosítási szolgáltatást teljesít, az az esemény, amelyet a kiegészítő biztosítások különös feltételei annak minősítenek.

**5. Baleset:** 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 a szerződésben meghatározott biztosítási eseményt szenved el.

**6. Biztosítási időszak:** rendszeres díjas biztosítások esetében a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő időszak.

- a) A biztosítási időszak hossza két esedékes díjfizetés közti időtartam. Az utolsó biztosítási időszak az utolsó díjfizetés esedékességétől a tartam végéig tart.
- b) A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgy hónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napja.
- c) Amennyiben a biztosítási időszak fordulónapja munkaszüneti napra esik, akkor a fordulónap az ezt követő első munkanap.

**7. Biztosítási hónap:** a tartamon belül egy hónap időtartam, amely egy naptári hónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napjától a következő naptári hónapnak ugyanezen napjáig tart.

**8. Biztosítási év:** a tartamon belül egy év időtartam, amely egy naptári évnél a biztosítás hatálybalépésének naptári hónapjával és napjával megegyező időponttól a következő naptári év ugyanezen naptári hónapjának ugyanezen naptári napjáig tart.

**9.** Amennyiben az 1., 2. és 3. bekezdések szerint adott naptári hónapban nem létezik olyan nap, amely a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyezik, akkor abban a hónapban megegyező nap alatt az azt közvetlenül követő napot kell érteni.

**10.** Ha jelen feltételek eltérő értelmezést nem tartalmaznak, hónap, illetőleg év alatt biztosítási hónapot, illetőleg évet kell érteni.

**11. Biztosítási évforduló:** a biztosítási év vége, azaz új biztosítási év kezdete, vagy a biztosítás lejáratá.

**12. Aktuális biztosítási összeg:** a tartamon belül egy adott időponthoz tartozó biztosítási összeg, amely a különböző biztosítási eseményekre nyújtandó szolgáltatások kiszámításának alapját képezi.

**13. Aktuális biztosítási díj:** az az összeg, amelynek fizetésére a szerződő kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenében, az aktuális biztosítási összeghez tartozó biztosítási díj.

**14. Értékkövetés:** a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek a kárgyakoriságtól függetlenül az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

**15. Személyes adat:** bármely meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt közvetlenül vagy közvetve név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.

**16. Különleges adat:** a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselői szervezeti tagságra, egészségi állapotra, a káros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó adat, valamint a bűnügyi személyes adat.

**17. Biztosításközvetítő:** biztosítási ügynök (üzletkötő), aki, illetve amely a biztosítóval kötött megbízási szerződés, illetve együttműködési megállapodás alapján végzi a biztosításközvetítői tevékenységet.

**18. Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

**19. 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.

### III. A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

1. A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodása alapján jön létre.

2. A biztosítóval szerződő az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő.

3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. A megállapodás szerinti szol-

gáltásokat, biztosítási összegeket és fizetendő díjakat a biztosítási kötvény tartalmazza.

4. A biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére.

5. A biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésére álló 15 napos határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról.

6. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

7. A biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadása időpontjára visszaható hatállyal jön létre.

8. Amennyiben a biztosított és a szerződő személye nem egyezik meg, a szerződő köteles a biztosítottat tájékoztatni a biztosítási szerződés feltételeiről és szerződés-kötés utáni kötelezettségekről

9. Az életbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződő fél írásbeli hozzájárulásával a szerződésbe belép.

10. Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítására pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

11. A szerződő az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

12. A biztosított a szerződő fél írásbeli beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

13. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

14. Ha a szerződő a szerződés létrejötte előtt írásban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a biztosító az addig befizetett díjakat – kamat nélkül – visszafizeti a szerződőnek.



#### IV. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

1. A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetének napján lép hatályba.
2. A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti feltéve, hogy a balesetbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.

#### V. 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.

#### VI. A biztosítás tartama

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

#### VII. A biztosítás megszűnése, felmondása

1. A biztosítás megszűnik:
  - a) a biztosított halálával;
  - b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével;
  - c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét (eltartott gyermek esetében a 18. illetve 24.) életévét betölti;
  - d) eltartott gyermek esetében annak a biztosítási időszaknak a végén, amelyben olyan változás történik, aminek következtében a III.2. bekezdésében meghatározott feltételek egyike már nem érvényesül;
  - e) felmondás következtében.
2. A főbiztosított halála esetén a teljes biztosítási szerződés megszűnik .
3. 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.
4. A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrészhatár mértékét meg nem haladó követelésükről.

#### VIII. Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő

1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján a biztosított életkorának, egészségi állapotának, foglalkozásának, a szerződőtől beérkezett információkból következő egyéb kockázati tényezőknek, továbbá a biztosítás biztosítási összegének, valamint a díjfizetés gyakoriságának figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből és esetlegesen a szerződőtől vagy a biztosítottól bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.
2. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
3. A biztosítás éves díjfizetésű, de a biztosító hozzájárulhat az éves díj féléves, negyedéves, illetve havi részletekben történő fizetéséhez. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótléket számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 30 nappal kell jelezni.
4. A biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj(ak) esedékességéről nem köteles a szerződőt az esedékességet megelőzően értesíteni. Az értesítés elmaradására az ügyfél követelést nem alapíthat.
5. A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénznemben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetesként a megadott számlaszámra, a megadott pénznemben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámtól eltérő számlaszámra történő utalás nem minősül díjfizetésnek, és az ilyen téves utalásból adódóan a biztosítót a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli, illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözet a szerződőt terheli/illetli.
6. 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 időszakt tekintti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.
7. Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 31. napon megszűnik. 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.

8. A biztosítás díja annak a biztosítási időszaknak a végéig esedékes, amelyben a biztosított halála bekövetkezik.

9. Euró alapú biztosítási szerződés esetén, ha a biztosítási díj, illetve díjelőleg bármely jogcímen a szerződő részére visszafizetésre kerül, a visszautalandó összeget a biztosító kizárólag banki átutalással, bankszámlaszámra teljesíti.

10. **Díjtűrészhatár:** az az összeg, amelynél kisebb elterést a befizetett és előírt díjak között a biztosító saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrészhatár mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

11. A befizetett és az előírt díjnak a díjtűrészhatárnál kisebb különbözetével a biztosító rendelkezik.

### 12. Konverziós szabályok

Euró alapú biztosítási szerződés esetén a szerződő és a biztosító megállapodnak abban, hogy a szerződésben vállalt kötelezettségeiket a biztosítási szerződés kötvényoldalán meghatározott euró pénznemben teljesítik. Megállapodnak továbbá abban, hogy amennyiben a kötvényoldalon meghatározott pénznem Magyar Köztársaság területén a szerződés hatálybalépést követően nem minősül jogszerű fizetőeszköznek, vagy ha:

– A Magyar Nemzeti Bank és/vagy a Magyar Köztársaság kormányának árfolyam-politikája, monetáris politikája vagy egyéb gazdaságpolitikai döntése, vagy

– bármilyen jogszabályi rendelkezés, korlátozás ill. tilalom, vagy

– a biztosító befolyásán kívül eső bármely egyéb körülmény következtében:

a) a biztosítónak vagy a szerződőnek nincs jogszerű lehetősége az euró pénznem a Magyar Köztársaság területén történő beszerzésére, vagy

b) a biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a tartalékoknak vagy a befektetéseknek euróban, a Magyar Köztársaság területén történő fenntartására, vagy

c) A biztosítónak nincs jogszerű lehetősége a Magyar Köztársaság területén létrejött euró alapú szerződéseinek tartalékait a Magyar Köztársaság területén kívül euró eszközökbe fektetni és/vagy ezen befektetéseket fenntartani,

úgy ebben az esetben a biztosító – a fenti körülmények mérlegelése és saját döntése alapján – jogosult a szerződésben meghatározott kötelezettség (biztosítási összeg, szolgáltatási összeg, visszavásárlási összeg, biztosítási díj stb.) pénznemét a Magyar Köztársaságnak az átváltás időpontjában érvényes törvényes nemzeti pénznemére átváltani (konvertálni) és a hivatkozott kötelezettségeket az átváltás időpontjától kezdve ebben a pénznemben kifejezni.

Az átváltás időpontjától kezdve a biztosító és a szerződő a kötelezettségeiket az új pénznemben kötelesek teljesíteni, a szerződés bármely, euró pénznemre

történő hivatkozása érvénytelenné válik. A biztosító az átváltást egy adott időpontra meghatározottan – és saját döntése alapján – vagy a Magyar Nemzeti Bank vagy egy, a biztosító által megjelölt kereskedelmi bank által hivatalosan közzétett devizaárfolyam alapján végzi el.

Az átváltást követően a biztosító új kötvényt bocsát ki a biztosítási összeg és a biztosítási díj új pénznemben történő feltüntetésével.

## IX. A biztosítás újra hatályba léptetése

1. A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás az elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon belül újra hatályba léptethető, amennyiben a szerződő (biztosított) azt írásban kéri és a türelmi időszak elmaradt díját, valamint a szerződés szerint soron következő esedékes díjat megfizeti. Az újra hatályba léptetéséhez 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 hatályba léptetési kérelem elutasítása esetén a biztosító a befizetett díjat haladéktalanul visszatéríti a szerződő részére.

2. A biztosítás újra hatályba léptetése esetén a biztosító csak az újra hatályba léptetés időpontja után bekövetkező biztosítási eseményekre viseli a kockázatot.

3. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 6 hónapon túl kéri a biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás ismételt hatályba léptetését, ezt a kérelmet a biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.

## X. Indexálási opció

Az indexálási opció célja a balesetbiztosítási szolgáltatások értékállóságának az inflációval szemben történő megőrzése, jelen fejezetben foglalt feltételek szerint.

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

### 1. Indexálás

**A biztosítási összegek és a vonatkozó biztosítási díjak növelésének mértékét (indexráta) a biztosító évente, a KSH által közzétett alábbi mérőszámok figyelembevételével, de nem ezekre korlátozva alapítja 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.

## 2. 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 kötvényévforduló előtt érvényes szolgáltatási összeget teljesíti.

## 3. 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.

## 4. Az indexálás felfüggesztése

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

## 5. 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.

## 6. Az opció megszűnése

Az opció automatikusan megszűnik:

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

## XI. Mentésülés

1. A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződés létrejötte előtt a jelen fejezet (2) bekezdésében felsorolt betegségek, illetve egészségi rendellenességek bármelyikében szenved. Amennyiben a biztosító ezen kizárás szerint mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, a biztosításra ténylegesen befizetett összes díjat kifizeti a szerződő részére és a biztosítás megszűnik.

2. Nem nyújtható biztosítás súlyos betegségben szenvedőknek (pl. epilepszia, inzulin függő cukorbetegség, súlyos szív- és érrendszeri betegség, alkohol vagy drogfüggőség, sükettség, vakság, végtaghiány, súlyos mozgáskorlátozottság és hasonló betegségek esetén), vagy az olyan személyeknek, akik maradandó teljes rokkantsággal élnek, továbbá a bármely pszichiátria betegségben vagy a mozgást és a normális életvitelt nagymértékben korlátozó, funkcionális zavarokat okozó betegségben szenvedőknek.

## XII. Kizárások a biztosítási védelemből

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

- a) a szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség;
- b) veleszületett egészségi rendellenességek és az ebből fakadó következmények;
- c) bármely betegségre visszavezethető csontgyengülés, patológiás törés, ideértve az osteoporosist is;
- d) a rendszeres túlterhelés eredményeként fellépő törések (stressz törések);
- e) a fogak, foggyökerek, fogpótlások törései és sérülései;
- f) a biztosított mérgezése vagy mérgező gázok belélegzése;
- g) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha

ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák;

h) a biztosított súlyosan ittas állapota vagy tudatmódosító szerekkel történő visszaélése;

i) ha a biztosított utasként vagy vezetőként olyan járműben utazik, amelynek vezetője nem rendelkezik szabályos jármű vezetői engedéllyel vagy tudatmódosító szerek hatása alatt vezet vagy alkoholos befolyásoltság alatt vezet, amennyiben véralkohol szintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél;

j) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára), valamint a biztosított kérésére vagy beleegyezésével más személy által a biztosítottnak okozott testi sérülés;

k) bármilyen betegség, egészségi rendellenesség, előrehaladott kórfolyamat vagy bakteriális fertőzés (kivéve a baleseti sérülések, nyílt sebek bakteriális fertőzéseit) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések;

l) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség és gyógykezelése, elnevezéstől vagy osztályozástól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar);

m) bármely, sérvet, lumbágót vagy sciaticat (az ülőideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés;

n) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrízetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés;

o) háború (a hadüzenet tényétől függetlenül), zavargás, zendülés, sztrájk, lázadás, polgári felkelés vagy bármely ezzel kapcsolatos esemény, illetve bármely rendőrségi feladat ellátása során, vagy erőszakos cselekmények elkövetése során; vagy a hadsereg, a haditengerészet, a légierő kiegészítő-, illetve a polgári védelem nem harcoló egységeiben történő szolgálat során szerzett vagy elszenvedett sérülések (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételtől van szó).

p) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) fertőzöttség és / vagy bármely a HIV fertőzöttséggel kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát;

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

q) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége;

r) a biztosított amatorként végzett alábbi sporttevékenységei: bármely autó-és motorsport, bármilyen lovas sport, légi sportok, hegymászás, sziklamászás, lövészet, búvárkodás, katonai sportok, harcművészetek;

s) a biztosított részvétele bármely olyan, magán vagy hivatalos szervezésű versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár;

t) amennyiben a biztosított 125cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik;

u) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, illetve engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon;

v) a biztosított aktív katonai vagy polgári szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél vagy félkatonai szervezeténél; vagy a biztosított katonaként vagy polgári alkalmazottként történő közvetlen részvétele hadműveletekben, hadgyakorlatokon, hadieszközök tesztelésében vagy hasonló műveletekben;

w) a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény;

x) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek;

y) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, illetve ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik;

z) mialatt a biztosított nem utas minőségben tengerjáró, óceánjáró vagy folyami hajó vagy repülőgép fedélzetén utazik;

aa) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, illetve az azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés, illetve sugárfertőzöttség, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt, kivéve ezek orvosi alkalmazását.

### XIII. A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

1. A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 15 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 kedvezményezett kötelezettsége, hogy a pénzmegosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény előírásai szerinti átvilágításhoz szükséges okmányait a biztosító képviselőjének rendelkezésére bocsássa, amennyiben a szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került átvilágításra.**

3. A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy bal-eseti halál esetén a holttestet a biztosító saját költségén orvosokkal megvizsgálta 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.

4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az 1. számú mellékletben megjelölt iratokat kell a biztosító részére benyújtani.

5. A biztosító szükség esetén maga is beszerezhet adatokat.

6. Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a kedvezményezettet terheli.

7. A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

8. A biztosító a szolgáltatási igényeket az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül ítéli meg, illetve jogos igény esetén 30 napon belül teljesíti.

9. Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatnak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá, ha szükséges ugyan, de a biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni.

10. Amennyiben a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás kedvezményezettje kiskorú, a kifizetéssel járó szolgáltatás kizárólag gyámhatósági számlára történő utalással teljesíthető.

11. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.

12. A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.

#### **XIV. Közlési kötelezettség és megsértésének következményei**

1. A szerződő és a biztosított a szerződés megkötésekor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően, hiánytalanul, írásban közölni, amelyekre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő, illetőleg a biztosított eleget tesz közlési kötelezettségének.

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, illetve a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt.

**3. A biztosított orvosi vizsgálatának elvégzése a közlési kötelezettség alól a szerződőt és a biztosítottat nem mentesíti.**

#### **XV. Bejelentési kötelezettség**

1. Üzleti kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos (2007. évi CXXXVI. törvény a pénzmegosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 3. § r) pont) személyét érintően bekövetkezett változásról.

2. A biztosított, illetőleg a szerződő köteles a biztosítónak a változás bekövetkezésének napjától 15 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik.

**3. Kockázatnövekedés esetén a biztosító díjmelést alkalmazhat a megnövekedett kockázat fennállásának időtartamára. Kockázatcsökkenés esetén a biztosító a csökkent kockázat fennállásának időtartamára a korábban alkalmazott díjnövelést megszüntetheti.**

**4. Amennyiben a biztosított, illetőleg a szerződő a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biz-**

tosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat alkalmazza.

#### XVI. Jognyilatkozatok

1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
2. Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, a biztosító számára magyarországi kézbesítési meghatalmazottat nevezhet meg. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
3. A biztosító a szerződéskötéskor 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 bizonyítható módon megérkezett.
4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.

#### XVII. A biztosítás pénzneme

A biztosítási szerződés díjainak és szolgáltatásainak pénzneme a biztosítási kötvényen kerül feltüntetésre.

#### XVIII. Panasztételi lehetőség

A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a szerződő szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben), a jelen pontban megjelölt elérhetőségek bármelyikén előterjesztheti a biztosító ügyfélszolgálati osztálya részére levélben a MetLife Biztosító Zrt. (H-1338 Budapest, Népfürdő u. 22.), elektronikus üzenet útján: az info@metlife.hu e-mail címen folyamatosan, telefonon: hétfőn 8 és 20 óra között, keddtől, péntekig, 9 és 17 óra között a 06-40-444-445 telefonszámon, telefaxon: a 06-1-391-1661 számon, személyesen: a MetLife Biztosító ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő utca 22.) nyitvatartási időben (hétfőn 8 és 20 óra között, más munkanapokon 9 és 17 óra között). A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásairól a [www.metlife.hu](http://www.metlife.hu) címen.

Amennyiben a szerződő az általa tett bejelentésnek a biztosító által történő kezelésével vagy annak eredményével elégedetlen, úgy panaszja jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen, elektronikus ügyfélkapun

keresztül – [www.magyarorszag.hu](http://www.magyarorszag.hu) címen) vagy bírósághoz fordulhat.

#### XIX. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.

#### XX. Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre – hatáskör függvényében – a Budaörsi Városi Bíróság vagy a Budapest Környéki Törvényszék a kizárólagosan illetékes bíróság.

*Budapest, 2013. március 20.*

## **BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-813, MET-H20) KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (A METLIFE CARE EGYÉNI BALESETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEIVEL EGYÜTT ÉRVÉNYES)**

### **I. 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 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.

*Budapest, 2013. március 20.*

## **BALESETI MARADANDÓ TELJES VAGY RÉSZLEGES ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-R20, MET-R21) KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (A METLIFE CARE EGYÉNI BALESETBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEIVEL EGYÜTT ÉRVÉNYES)**

### **I. Általános rendelkezések**

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

### **II. Biztosítási esemény és szolgáltatás**

#### **1. Baleseti maradandó teljes rokkantság**

**a) 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 folyamatos an fennállott és ezen 12 hónapot követően is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősült.**

**b) 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, illetve kéz és egy láb, illetve lábfej teljes elvesztése	100%

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

## **2. Baleseti maradandó részleges rokkantság**

**a) Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül olyan maradandó részleges rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, amely véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősül, a biztosító a kötvényben megjelölt biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki.**

b) A rokkantság mértékét a térítési táblázat szerint kell megállapítani.

c) A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerül-

nek 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 független hozza meg.

d) 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.

*Budapest, 2013. március 20.*



**BALESETI SÚLYOS MARADANDÓ  
ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ  
JÁRADÉK SZOLGÁLTATÁSI  
BIZTOSÍTÁS (MET-J01, MET-J02)  
KÜLÖNÖS FELTÉTELEI  
(A METLIFE CARE EGYÉNI BALESET-  
BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI-  
VEL EGYÜTT ÉRVÉNYES)**

**I. Biztosítási esemény és szolgáltatás**

1. Amennyiben a biztosított baleseti testi sérülés következményeként a baleset időpontját követő 180 napon belül a baleseti maradandó részleges rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételeiben leírt és az ott szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott 50%-os vagy annál magasabb fokú maradandó rokkantságot szenved, a biztosító a szerződésben meghatározott havi járadéknak a rokkantság fokával megegyező mértékű részét teljesíti havi rendszerességgel húsz (20) éven keresztül. A havi járadék összege a biztosított életben léte alatt a biztosított részére, a biztosított halála esetén a haláleseti kedvezményezett részére kerül kifizetésre.
2. A járadék első kifizetése az azt követő hónap 10. napján kezdődik, amely hónap 15. napjáig az igényelbíráláshoz szükséges dokumentumok hiánytalanul a biztosítóhoz érkeztek és az igényjogosultságot a biztosító elismerte.
3. A rokkantság mértékét a térítési táblázat szerint kell megállapítani. A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra a biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. A rokkantság bekövetkezését, annak maradandó jellegét és a maradandó rokkantság mértékét az igényelbírálás tartama alatt a biztosító orvos szakértője állapítja meg, aki e döntését más orvos szakértői testület megállapításától független hozza meg.
4. Az ugyanazon baleseti eseményből származó több egészségkárosodás esetén a különböző százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a biztosítási kötvényben a járadék-szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget.
5. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

*Budapest, 2013. március 20.*

**Térítési tábla a Baleseti maradandó részleges  
rokkantság estére és a  
Baleseti súlyos maradandó rokkantság esetére  
szóló biztosításokhoz**

Testrészek	Térítés: egészségkárosodás a biztosítási összeg százalékában (%)	
<b>Fej</b>		
Veszteség a koponya csontállományának vastagságában:		
- legalább 6 cm <sup>2</sup> felületen		40 %
- 3-6 cm <sup>2</sup> felületen		20 %
- kevesebb mint 3 cm <sup>2</sup> felületen		10 %
Alsó állkapocs részleges eltávolítása, a felsőállkapocscsont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolása)		40 %
Egy szem látóképességének teljes elvesztése		40 %
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése		30 %
<b>Felső végtagok</b>	<b>Jobb</b>	<b>Bal</b>
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 mozgás 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 %
<b>Alsó végtagok</b>		
Comb teljes elvesztése (combtól)	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.	

*Budapest, 2013. március 20.*

# **BALESETBŐL EREDŐ KÓRHÁZI EL- LÁTÁSRA ÉS MŰTÉTI BEAVATKO- ZÁS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-N08, MET-N09, MET-S08, MET-S09) KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (A METLIFE CARE EGYÉNI BALESET- BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI- VEL EGYÜTT ÉRVÉNYES)**

## **I. Fogalom meghatározások**

1. **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.

2. **Bennfekvő beteg** - A jelen biztosítás szempontjából benn fekvő beteg az a személy, aki a 180 naponál nem korábban elszenvedett balesete miatt benn fekvőként, legalább 24 órán át folyamatosan kórházi ellátásban részesült.

3. **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, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
- nem lakása a biztosítottnak.

4. **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.

5. **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.

6. **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.

## **II. Biztosítási esemény és szolgáltatás**

### **1. Balesetből származó kórházi ellátásra szóló napi térítés**

Amennyiben a biztosított személy, a biztosítási szerződés hatálybalépése 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 napjától az ellátás tartamára, 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(ok)at 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. 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.

### **2. Balesetből származó műtét esetén fizetendő térítés**

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatálybalépése 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 jelen szerződéses feltétel részét képező, alábbi 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 táblázat

ban 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.

#### A baleseti műtéti térítésre szóló biztosítás műtéti táblázata

Műtéti beavatkozás leírása A biztosítási összeg %-a

#### ÁLTALÁNOS SEBÉSZET

Körömeltávolítás	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%
Végbél eltávolítás hasi behatolással	100%
Részleges májeltávolítás	75%
Epehólyag eltávolítása	75%
Hasnyálmirigyműtét	100%
Lép eltávolítása	75%
Vastagbél-, vékonybél-, hólyag sztóma készítése	50%
Bél anasztomózis	50%
Teljes vastagbél eltávolítás	75%
Záróizom plasztika, epevezeték beszájzatatása	75%
Azonos hasi metszéből végzett két vagy több sebési beavatkozás egyetlen műtétnek számít.	

#### NYIROKCSOMÓK

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

#### MELLKAS MŰTÉTEK

Mellkas megnyitása, mellkas plasztika	100%
Tüdő vagy tüdőlebeny eltávolítása	100%
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50%
Nyelőcsőműtét	75%
Szív vagy aortaműtét	100%
Becsövezés mellkas csapoláshoz	25%
Mellkas csapolás	10%
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25%
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50%
Diagnosztikus mellkas feltárás	50%
Hörgő- vagy légcső sztent 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%
Izületi metszés, beleértve az izületi szabadtest eltávolítását	50%
Ganglion eltávolítása	10%
Csontkinövés eltávolítása	25%
Alagút szindróma műtéti ellátása	25%
Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdícam rögzítése	10%
Térdkalács 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%
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 izületi plasztikája	100%
Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése	100%

#### HÚGY ÉS IVARSZERVEK

Vese eltávolítása	75%
Húgycső, húgyhólyag eltávolítása:	
(a) sebési 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 prosztatata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100%

#### GÉGÉSZET

Plasztikai beavatkozás az ajkakon	25%
Nyelvfék kimetszése	10%
Fültömirigy eltávolítása	75%
Külső-, vagy középfül műtét	25%
Gége kiirtása	75%
Hangszalagműtét	25%
Nyelvcsap eltávolítása	25%
Légcsőmetszés, sztóma készítése	25%
Tubus vagy lélegeztető cső 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-, nyelőcső eltávolítás	75%
Egyensúlyozó ideg kimetszése	75%
Kengyel eltávolítása	50%
Dobhártya plasztika	50%
Labirintus szerv eltávolítása	50%
Ékcsonton 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

Bőrbiopszia	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%
Szivárványhártya eltávolítása vagy bemetszése	25%

Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt	25%
Kancsalság műtéti ellátása	50%
Könnyömlő 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%

#### 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-, szigmabél-, vastagbél-, húgyhólyagtükrözés	10%
Laparoszkópia	25%
Lumbalpunkció	10%

### 3. Kizárások

Az általános szerződéses feltételekben megfogalmazott kizárásokon túlmenően a jelen biztosítás esetén a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alább felsorolt eseményekre.

a) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,

b) orvosi rutin vizsgálat vagy egyéb vizsgálat, ha nincs baleseti eredetű egészségromlásra utaló tényleges tüneti jel, továbbá laboratóriumi diagnózis és röntgen vizsgálat, kivéve a megelőző orvosi vizsgálat során megállapított, baleseti eredetű egészségkárosodás következtében alkalmazott ilyen jellegű vizsgálatot,

c) alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,

d) a kórházi ellátás tartama alatt elszenvedett bármilyen fertőzés,

e) bármely olyan kezelés vagy gyógmód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek.

*Budapest, 2013. március 20.*

# BALESETBŐL SZÁRMAZÓ CSONTTÖRÉS ÉS ÉGÉSI SÉRÜLÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-F08 MET-F09) KÜLÖNÖS FELTÉTELEI (A METLIFE CARE EGYÉNI BALESET- BIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI- VEL EGYÜTT ÉRVÉNYES)

## I. Fogalom meghatározások

### 1. 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.

### 2. 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. A fogak, foggyökerek, fogpótlások törései és sérülései a jelen feltételek szempontjából nem tekinthetők biztosítási eseménynek és a biztosító ezen törések esetében nem teljesít biztosítási szolgáltatást.

### 3. Patológias törés

A jelen feltételekben használt patológias törés a csont betegség által gyengített területének törését jelenti. A patológias törések a jelen feltételek szempontjából nem tekinthetők biztosítási eseménynek és a biztosító ezen törések esetében nem teljesít biztosítási szolgáltatást.

### 4. 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.

### 5. Teljes törés (Komplett törés)

A jelen feltételekben használt teljes törés a csont olyan jellegű törése, amikor a csont teljes vastagságában eltört.

### 6. Nyílt törés

A jelen feltételekben használt nyílt törés a csont olyan jellegű törése, amikor a tört csont a bőrreteget is átszakítja.

### 7. Stressz törés (Fáradásos törés)

A jelen feltételekben használt stressz törés a csont olyan jellegű törése, amikor a csont rendszeres túlterhelés miatt sérül.

### 8. 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.

## 9. 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.

## II. Biztosítási esemény és szolgáltatás

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

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

3. 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.

4. 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.

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

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

## III. 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%
• Combsont 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, falcson	
vagy nyakszirtcsont 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%

*Budapest, 2013. március 20.*

## 1. 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) a biztosító erre a célra szolgáló kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát,
- b) a biztosítási eseményt okozó eseményre vonatkozó (annak bekövetkezésében szerepet játszó baleset), illetve az azt követő valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, kezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatait,
- c) háziorvosi betegkarton másolatát,
- d) hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas hiteles hatósági okiratot, vádindítványt vagy vádiratot vagy az eljárást befejező/elutasító határozatot, amennyiben ez utóbbi szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához (ha készült),
- e) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami, vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítását,
- f) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- g) továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A haláleseti biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a) a hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot,
- b) a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- c) a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítványt,
- d) boncjegyzőkönyv másolatát, amennyiben boncolás történt,
- e) halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentést,

- f) az eredeti érvényben lévő biztosítási kötvényt vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával,
- g) a kedvezményezett személyét azonosító hivatalos okiratot,
- h) jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg),
- i) gyámhatósági határozatot (kiskorú kedvezményezett esetén),
- j) orvosi nyilatkozatot\*,
- k) haláleset utáni orvosi jelentés formanyomtatványt.

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

Baleseti maradandó teljes részleges, vagy súlyos rokkantság biztosítási eseményre járó szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

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

Balesetből eredő kórházi ellátásra és műtéti beavatkozás esetére járó szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a) a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló magyar nyelvű orvosi dokumentáció (zárójelentés) másolatát, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, illetve műtét esetén a műtéti beavatkozás pontos leírását, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával,
- b) kórházi zárójelentést (nem kórházi igazolás!), külföldi kórházi zárójelentés esetén magyar nyelvű hiteles fordítással,
- c) ambuláns lapot, orvosi dokumentumok másolatát, hiteles magyar nyelvű fordítással,
- d) orvosi nyilatkozatot\*.

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



Balesetből származó csonttörés és égési sérülés esetére járó szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a) a csonttörést, csontrepedést vagy égési sérülést igazoló lelet másolata (szükség esetén a biztosító be-kérheti az eredeti röntgenképet is).

*Budapest, 2013. március 20.*

## 2. SZÁMÚ MELLÉKLET

### Egyes, a feltételekben meghatározott változók értékei

Díjtűrészhatár	300 Ft
A díj lehívásának időpontja a folyószámláról:	A folyószámla terhelésének lehetséges kezdődátumai a biztosító által bankoknak átadott állomány alapján a következők: 2013.04.11. 2013.05.13. 2013.06.12. 2013.07.10. 2013.08.12. 2013.09.11. 2013.10.10. 2013.11.13. 2013.12.11. 2014.01.13. 2014.02.12. 2014.03.12. 2014.04.10. 2014.05.14. A biztosító kizárja a felelősséget a saját tevékenységi körén kívül bekövetkező esetleges eltérésekért.

Jelen mellékletben meghatározott költségek és díjak – szerződési feltételek szerinti – változtatását a biztosító hirdetményben teszi közzé.

*Budapest, 2013. március 20.*

## SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK MYMETLIFE INTERNETES FELÜLET HASZNÁLATÁRA

1. § A MyMetLife kiegészítő szerződés jelen feltételek aláírásával és a biztosító által történő elfogadásával jön létre. Az elfogadásról a biztosító elektronikus üzenetben (e-mail útján) értesíti a szerződőt.

2. § A MyMetLife olyan internetes kezelőfelület, amelynek segítségével a szerződő elektronikusan – ügyfélszolgálat, illetőleg közvetítő (függő és független biztosításközvetítő, alkusz) igénybevétele nélkül – az érvényesen létrejött és hatályban lévő, vagy még reaktiválható szerződésén a biztosítási feltételek szerinti változtatásokat eszközölhet, illetőleg ilyet kezdeményezhet.

3. § Jelen szerződés létrejötte esetén a szerződő az általa megadott e-mail címre elektronikus üzenetben felhasználónevet és elsődleges elérési kódot kap, amellyel szerződésének adatait éri el a [www.metlifelife.hu/mymetlife](http://www.metlifelife.hu/mymetlife) oldalon. Az első belépéskor az elsődleges elérési kódot a szerződő köteles megváltoztatni, annak hiányában a MyMetLife kezelőfelület nem érhető el. A felhasználónév az első, valamint azt követően bármely belépéskor szabadon megváltoztatható.

4. § Az elsődleges elérési kód megváltoztatása esetén, valamint minden belépéskor a biztosító SMS-ben másodlagos elérési kódot küld a szerződő részére, az általa megadott telefonszámra, amelynek használatával a szerződő valamennyi szerződése a kezelőfelületen elérhetővé válik.

5. § **A szerződő felel azért, hogy az elérési kódokat más személy ne ismerhesse meg, így a szerződéseken változtatásra kizárólag a szerződő akarata alapján kerülhessen sor. A biztosító kizárja a felelősséget azokért a károkért, amelyek amiatt következtek be, hogy az elérési kód a szerződőn kívüli más személy tudomására jutott, kivéve, ha erre a biztosító gondatlansága miatt került sor.**

6. § (1) A szerződő a MyMetLife kezelőfelület segítségével áttekintheti szerződésének korábbi tranzakcióit, aktuális adatait, továbbá a fő- és kiegészítő biztosítás szerződési feltételei szerint egyes adatok megváltozását eszközölheti az alábbi korlátozással:

(2) Nem lehet megváltoztatni olyan adatokat,  
- amelyek módosításához más személy (biztosított, gyámhatóság, pénzügyintézet, vagy záradékban megjelölt más személy) hozzájárulása szükséges;  
- amelyek rögzítéséhez a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXCVI. törvényben előírt okmányok bemutatása szükséges.

7. § Azon esetekben, amelyekben a szerződés adatainak megváltoztatását a szerződő közvetlenül nem tudja eszközölni, a módosításra a MyMetLife nyomtatványt biztosít, amelyhez a hozzájárulásokat, illetőleg az adatok igazolását a szerződőnek közvetlenül kell beszerezni.

8. § A szerződő közvetlenül az alábbi tranzakciókat kezdeményezheti és tudja önállóan végrehajtani:

- **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása,**  
- telefonszám megadása,  
- e-mail cím módosítása,  
- egységáthelyezés befektetési egységekhez kötött szerződéseken,  
- díjmegosztási arány módosítása a befektetési egységekhez kötött szerződéseken,  
- értékkövetés elutasítása (aktuális és végleges).

9. § A szerződő interaktív formanyomtatvány kitöltésével az alábbi tranzakciókat, illetőleg módosítások végrehajtását kezdeményezheti:

- díjfizetés változtatása,  
- biztosítási összeg változtatása,  
- díjmentes leszállítás,  
- részleges visszavásárlás,  
- rendszeres díj kiegyenlítése Portfólió Plusz számláról,  
- kedvezményezett változása,  
- személyes adatok módosítása:  
- cím,  
- lakcímkártya adatai,  
- személyi azonosító okmány adatai,  
- adóazonosító jel,  
- e-mail cím,  
- telefonszám.

10. § **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása**

(1) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás a MyMetLife ügyfélkapun keresztül állítható be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

(3) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van. Egyrészt értesítést küld és automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha a megfigyelt befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megadott határértéket; másrészt értesítést küld, vagy automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha az adott eszközalap – lokális minimumhoz képesti – árfolyam-növekedése elérte a szerződő által megadott százalékos mértéket, vagy vételi árfolyama elérte a szerződő által előre megadott árfolyamot.

(4) A biztosító az SMS-t minden esetben a szerződő által megadott telefonszámra küldi. **A biztosító az SMS kézbesítésének sikertelenségéért és ebből adó-**

### **dó kárért vagy elmaradt haszonért a felelősséget kizárja.**

(5) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás használatával a szerződő kizárólagos lehetősége a személyes befektetési portfóliója összetételének igényeihez, kockázattűrő képességéhez igazodó beállítása, időbeli céljaival történő optimalizálása. A beállítások rendszeres figyelése és módosítása a szerződő felelőssége és kizárólagos kockázata, ezért hozzáférési kódja más részére át nem adható és nem tehető más részére egyéb módon sem hozzáférhetővé. A biztosításközvetítők kizárólagos felelőssége az eszközalapokhoz kapcsolódó kockázatokra való felhívás, továbbá az eddig elért hozamokról való tájékoztatás, konkrét befektetési tanácsadásra nem jogosultak, ezért az esetleges ilyen tevékenységük a szerződőnek a tranzakciók következményeiért való felelősségét nem érinti.

(6) Az Őrszem automatikus funkciói által kiváltott egységáthelyezések költsége megegyezik a **MyMetLife kezelőfelületen** kezdeményezett egységáthelyezések tranzakciós költségével, melynek aktuális mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

(7) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás funkciói által kiváltott, illetve kezdeményezett egységáthelyezés az általános szerződési feltételekben meghatározott általános egységáthelyezés szabályainak megfelelően történik.

#### **A) Stop loss funkció**

(1) A stop loss funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás alaptípusai:

a) Az **automatikus stop loss** figyelmeztetés és **automatikus egységáthelyezés** beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket.

b) A kézi stop loss figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ebben az időpontban automatikus áthelyezés nem történik.

(3) A stop loss funkció az egységáthelyezés, illetve az SMS értesítés küldésének időpontjában elindítja a stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkciót, amely a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja, amennyiben nincs aktív státuszú start buy funkció beállítva a stop loss funkció által indított egységáthelyezés időpontjában (B) (3) b), illetve c)).

(4) A stop loss funkció indításának módjai:

a) A szerződő által a MyMetLife ügyfélporthálón kezdeményezett stop loss funkció beállítása esetén a szerződő a 0 Ft, illetve € aktuális értéknél nagyobb érték-

kel rendelkező kockázatos eszközalapokra állíthatja be az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkcióját.

b) Automatikus start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: az automatikus start buy, vagy automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus stop loss).

c) Kézi start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: a kézi start buy, vagy stop loss funkcióhoz kapcsolódó kézi start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről.

(5) Az árfolyamesés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén, amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legmagasabb árfolyamértékéhez viszonyít, a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam csökkenése eléri vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

(6) A szerződő által beállított stop loss funkció az egységek darabszámának (nem stop loss funkció által kiváltott tranzakcióval történő) 0-ra csökkenése után is érvényben marad oly módon, hogy amikor ismét egységek kerülnek a megfigyelt eszközalapba (nem start buy funkció által kiváltott tranzakcióval), a következő munkanapi vételi árfolyamhoz viszonyított, korábban beállított paramétereknek megfelelő limitárral indul újra az árfolyamfigyelés.

#### **B) Start buy funkció**

(1) A start buy funkció segítségével az egyes eszköz-alapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkció-jának alaptípusai:

a) A **kézi start buy** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egység alap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ezen opció választása esetén a szerződő az SMS-ben kapott értesítés alapján a **MyMetLife felületen** az egységeit más eszközalapba vagy eszközalapokba **helyezheti át**.

b) Az **automatikus start buy** figyelmeztetés és automatikus egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egység alap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket.

(3) A start buy funkció indításának módjai:

a) A szerződő által a MyMetLife ügyfélporthálón kezdeményezett start buy funkció beállítása esetén a szerződő bármely eszközalapra (0 Ft, illetve € aktuális értékkel bíró eszközalap(ok)ra is) beállíthatja az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkcióját.

b) Automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: az automatikus stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamnövekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus start buy).

c) Kézi stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: a kézi stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamnövekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről.

(4) Az árfolyam-emelkedés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egység alapra történő abszolút ár beállítása esetén a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egység alap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén – amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbízás megadásának napjától eltelt időszak legalacsonyabb árfolyamértékéhez viszonyít – a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam növekedése eléri vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

11. § A biztosító a szerződő által kezdeményezett közvetlen tranzakciók közül az egységáthelyezést (T-nap) a tranzakció kezdeményezését követő munkanapon regisztrálja (T+1 nap), az értékelési napot követő napon érvényes árfolyamon (T+2 nap) hajtja végre (amely eljárás egyezik a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben meghatározott rendelkezésekkel), míg a többi tranzakciót és a módosításokat a fő-, illetőleg a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott időtartamon belül hajtja végre.

12. § Egyes tranzakciók formanyomtatványon történő kezdeményezése esetén a biztosító ügyfélszolgálatára további adatok megadását, igazolásokat, hozzájárulásokat beszerzését igényelheti, adategyeztetést végezhet, illetőleg ilyen feladatokra a szerződés közvetítőjét felkérheti. Ilyen esetben a tranzakció végrehajtására, vagy a szerződés adatainak módosítására kizárólag a szükséges intézkedés végrehajtását követően kerülhet sor.

13. § **Az egységáthelyezés és a díjmegosztási arány módosítása egyes esetekben jelentős mértékben megváltoztathatja a befektetési egységeknek az igényfelmérés során figyelembe vett kockázatát, továbbá a befektetés kockázatát, így arra a szerződőnek különös figyelmet kell fordítania.**

14. § **A tranzakciók automatikus végrehajtása miatt a biztosító nem vizsgálja az egyes tranzakciók észszerűségét vagy annak hiányát, ezért a tranzakciók kockázatát teljes egészében a szerződő viseli.**

15. § **Egyes tranzakciók végrehajtása esetén a biztosító költségeket számít fel, amelyek összegét a szerződési feltételeknek a díjakra vonatkozó mellékletei tartalmazzák.**

16. § A biztosító a szerződő által a MyMetLife felületen kezdeményezett egyes tranzakciókra kedvezményes díjakat biztosít, amelyek a termékfeltételek 2. számú mellékletéből ismerhetők meg.

17. § A szerződő köteles az általa kezdeményezett változtatást a kezelőfelület folyamatban lévő tranzakciók ablakban, míg annak végrehajtását követően a szerződés aktuális adatainak ablakában ellenőrizni, mivel a tranzakciók visszavonására azok elküldését követően nincs lehetőség.

18. § A biztosító fenntartja a jogot, hogy a közvetlenül, illetőleg a formanyomtatványon kezdeményezhető tranzakciókat és módosítási lehetőségeket fejlessze és azokat a MyMetLife kezelőfelületébe beépítse. A



módosításokról a biztosító a szerződő részére értesítést küld.

19. § A biztosító kizárja a felelősséget minden olyan károkozás esetén, amely az internetes szolgáltató üzembiztosára vezethető vissza, ideértve a MyMetLife elleni elektronikus támadásból eredő zavarokat is.

20. § A szerződő a MyMetLife használata mellett is igénybe veheti a biztosító telefonos ügyfélszolgálatát, továbbá a szerződés közvetítőjének segítségét is.

21. § Abban az esetben, amennyiben a szerződő a MyMetLife használata mellett a biztosító ügyfélszolgálatán, illetőleg a közvetítőjén keresztül is kezdeményez tranzakciót, illetőleg a szerződés adataiban módosítást, a biztosító elsődlegesen a MyMetLife felületen, azt követően az ügyfélszolgálatra érkező, végül a papíralapon érkező kéréseknek tesz eleget. Amennyiben a szerződő szándéka a párhuzamos kezdeményezések alapján nem állapítható meg, a biztosító ügyfélszolgálatát a szerződőt telefonon megkísérli elérni és az ellentmondásokat tisztázza. **Amennyiben**

**az ellentmondások tisztázása egy munkanapon belül nem lehetséges, és nem állapítható meg egyértelműen a kérelmek beérkezésének időpontja, a biztosító jogosult a párhuzamos kérelmek bármelyike alapján eljárni és a többi kérelmet figyelmen kívül hagyni. A biztosító kizárja a felelősséget a szerződő egymásnak ellentmondó, párhuzamos kérelmeivel kapcsolatos döntéseiből eredő károkért. Amennyiben az egymásnak ellentmondó párhuzamos kérelmek beérkezésének időpontja egyértelműen megállapítható, a biztosító a későbbi időpontban beérkezett kérelem alapján jár el.**

22. § A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a MyMetLife regisztrációjának törlését, amelyet a biztosító a kiegészítő szerződés felmondásaként kezel. Az írásbeli törlési kérelmet a biztosító a kérelem beérkezését követő második munkanap teljesíti.

*Budapest, 2013. március 20.*

## CÉGISMERTETŐ

### A MetLife Inc. bemutatkozója

A MetLife Inc. a világ vezető biztosítási és életjáradék programokat, valamint munkáltatói juttatásokat kínáló vállalata, amely több mint 140 éve biztosítja azoknak az embereknek az életét, akiknek sikerült elnyernie a bizalmát. Sikereit a határozott stratégiának és vezetésnek, a társadalmi felelősségvállalásnak, a stabil befektetési politikának, valamint a széleskörű termékpalettának és minőségi szolgáltatásoknak köszönheti.

Világszerte 47 országban 90 millió ügyfél ismeri el tevékenységét és bízik benne. Vállalati ügyfelei között több mint 90 olyan céget tart számon, akik a top 100 Fortune 500-as listán szerepelnek. Leányvállalatain keresztül a MetLife vezető szerepet tölt be az Egyesült Államok, Japán, Latin-Amerika, Ázsia, Európa és a Közel-Kelet piacain.

### A MetLife Inc. számokban\*

Alapítás:	1868
Képviselettel rendelkező országok száma:	47
Világpozíció:	Vezető az életbiztosítások, életjáradék programok és munkáltatói juttatások területén
Ügyfelek száma:	90 millió
Éves díjbevétel:	45,7 milliárd amerikai dollár
Kezelt vagyon:	Közel 800 milliárd amerikai dollár
Munkatársak száma:	66 ezer

\*2011

### MetLife Biztosító Zrt.

A MetLife Biztosítónál a magyar életbiztosítási piacon is értékálló hozamokat nyújtó és hosszú távú pénzügyi biztonság megteremtésére alkalmas megoldásokat kínálunk. Számunkra fontos, hogy ügyfeleinknek az elvártnál jobb minőségű szolgáltatást nyújtsunk, amelyre a jól felkészült kollégák jelentik a garanciát.

#### Általános információk

Cégnév: MetLife Biztosító Zrt.

Cím: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

Ügyfélszolgálat: 06 40 444 445

Internet: [www.metlife.hu](http://www.metlife.hu)

Email: [info@metlife.hu](mailto:info@metlife.hu)

Jegyzett tőke: 2,142 milliárd forint

Tulajdonos: MetLife Inc.

Adószám: 12175239-2-44

Cégjegyzékszám: 01-10-043183

Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF), 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.