

KÓRHÁZI MODUL

- Kórházi napi térítés
Napi térítés bármely okú kórházi tartózkodás esetén az első naptól,
+ 50% intenzív ellátás esetén
+ 50% rehabilitációs (gyógyulási) támogatás.
- Kórházi műtéti térítés betegség vagy baleset esetén
 - ficamok,
 - csonttörések,
 - orvosi beavatkozások,
 - műtétek esetén.

BALESETI MODUL

Baleseti maradandó részleges rokkantság esetén a biztosítási összegnek a rokkantság mértékével arányos része kerül kifizetésre (1-100%).

Baleseti maradandó teljes rokkantság esetén a biztosítási összeg kerül kifizetésre (100%).

Baleseti halál esetén a biztosítási összeg kerül kifizetésre.

ORVOSI KONZULTÁCIÓ

A konzultáció költségének átvállalása. Magyar nyelvű gyógykezelési terv az USA vezető klinikáit összefogó WorldCare-től.

KÖZLEKEDÉSI KIEGÉSZÍTŐ

Extra kifizetés közlekedési balesetből származó maradandó teljes vagy részleges rokkantság, illetve halál esetén.

BIZTONSÁGI ÖV KIEGÉSZÍTŐ

Extra kifizetés biztonsági öv használata mellett bekövetkező baleseti maradandó teljes vagy részleges rokkantság, illetve halál esetén.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

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

	Baleseti halál	Baleseti maradó rokkantság	Közlekedési kiegészítő	Biztonsági öv kiegészítő	Kórházi szolgáltatások	Orvosi konzultáció
Biztosítottak	A biztosítás 1 és 64 éves kor (eltartott gyermek esetében 1 és 17 (ill. 23) éves kor) között lévő személyekre köthető. A feltételek szempontjából eltartott gyermeknek minősül valamely biztosított: a) legfeljebb 18 éves (elsőfokú tanulmányokat folytató gyermek esetén legfeljebb 24 éves), b) véségi vagy örökbefogadott, c) nem házas gyermeke, d) aki önálló keresettel nem rendelkezik.					
Kockázatviselés kezdete	Az azt követő nap 0 órájaktól kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára befizeti, feltéve, hogy az biztosítási szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön.					
Biztosítási kötvény	A biztosító részére benyújtott ajánlat elfogadása esetén, a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről vízjelés biztonsági papírra nyomtatott biztosítási kötvényt állít ki és küld el a szerződő részére.					
Várakozási idő	Nincs várakozási idő				Betegségből eredő kórházi ellátás vagy műtéti beavatkozás esetén 60 nap várakozási idő után szolgáltat a biztosító.	Nincs várakozási idő
Biztosítási időszak	A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év eltelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.					
Biztosítás területi és időbeli hatálya	A biztosítási szerződés hatálya ezzel ellentétben szerződéses kikötés hiányában egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre.					
Biztosítási esemény	A biztosított baleset (a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás) következtében bekövetkező halála.	Balesetből származó: a.) maradó teljes rokkantság b.) maradó részleges rokkantság	A biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradó teljes vagy részleges rokkantsága.	A biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradó teljes vagy részleges rokkantsága, feltéve, hogy személygépkocsival szenvedett balesetet, és egyértelműen bizonyítható, hogy a gyárilag beszerelt biztonsági övet a baleset pillanatában szabályszerűen bekapcsolva viselte.	Baleset vagy betegség következtében a biztosított kórházi napi és/vagy műtéti ellátása.	A biztosítottnak a feltételekben megnevezett olyan súlyos betegsége vagy egészségi rendellenessége, melynek kapcsán orvosi konzultációt kér.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.	a.) maradó teljes rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki, b.) maradó részleges rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító: a) a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki baleseti halál vagy maradó teljes rokkantság esetén, b) maradó részleges rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító: a) a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki baleseti halál vagy maradó teljes rokkantság esetén, b) maradó részleges rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.	a.) a biztosító a kórházi ellátás 1. napjától az ellátás tartama alatt, (max. 90 napig) a szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti ki (plusz térítés intenzív ellátás eseteire, és rehabilitációs támogatás), b.) ha a biztosított műtéti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összegből a műtét bonyolításának megfelelő műtéti térítést fizet (itt kerülnek kifejtésre a csonttörések, és műtétet nem igénylő sérülések is a műtéti táblázatnak megfelelően, további részletek a feltételekben)	A biztosított által kért orvosi konzultáció költségeit a biztosító téríti meg a szolgáltatás részére.

	Baleseti halál	Baleseti maradó rokkantság	Közlekedési kiegészítő	Biztonsági öv kiegészítő	Kórházi szolgáltatások	Orvosi konzultáció
Díjfizetés gyakorlása	Éves, fél éves vagy negyed éves díjfizetés.					
Szerződés megszűnése	a) a biztosított halálával; b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő letelével (lásd 12. §); c) baleseti modul esetében, annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított betölti a 60. életévét; d) a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított betölti a 60. életévét; e) elartott gyermek esetében annak a biztosítási időszaknak a végén, amelyben olyan változás történik, aminek következtében az 5. § (2) bekezdésében meghatározott feltételek egyike már nem érvényesül; e) felmondás következtében.					
	orvosi konzultáció esetében akkor: f) amikor a biztosított által igénybe vett konzultációk száma eléri a hat (6) alkalmat. g) ha a Szolgáltató felfüggeszti, vagy megszünteti tevékenységét.					
Szerződés felmondása	A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik. A biztosító a szerződést írásban 30 nappal ezelőtt is felmondhatja, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele és a megváltozott kockázatot a továbbiakban nem vállalja.					
Türelmi idő	Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességtől számított 30 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekintti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 31. napon megszűnik.					
Értékkövetés	Az indexálás évente egy alkalommal, a balesetbiztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a vonatkozó díjak növelésével valósul meg. Az indexálásra minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor, legfeljebb a 10. biztosítási évfordulóig.					
Többlethozam	A biztosítás maradjárogokkal és többlethozammal nem rendelkezik.					
Biztosító mentesülése, kizárások	Kizárások: A biztosítás nem terjed ki azon baleseti sérülésekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben: a) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatalóság rendeletétől származó veszteség, vagy vámszállítók; b) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidéztet esemény; c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazzák; d) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség; e) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholizmja megengedik vagy magasabb a közlekedérendszeti szabályokban megengedett határértéknél; f) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete az elmeállapota való tekintet nélkül; g) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, illetve bármely idegi vagy elmebeli rendellenességet okozó sérülés elnevezésűktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar), h) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticát (az ülő-ideg zába egyedi formáját) okozó sérülés; i) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy előkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszerzés; j) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármely mutáns származékát vagy változatát; Továbbá nem terjed ki a biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be: k) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége, l) a biztosított részvétele bármely olyan, magán vagy hivatalos szervezésű versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár, m) amennyiben a biztosított 125 cm ³ -nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkegypárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik, n) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járműben, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közölt menetrend szerinti útvonalon, o) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél, p) a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul előkövetett bűncselekmény, q) miáltal a biztosított pilótaként vagy utasként utazik olyan légi járműben, amely célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik, r) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt.					
	Baleseti testi sérülésből vagy betegségéből fakadó kórházi műtėti térítésre és kórházi napi ellátásra vonatkozó további kizárások: a) születési rendellenességek és az ebből fakadó következmények, b) terhesség, szülés, elvetélés, koraszülés, vagy abortusz, c) a szerződés hatályba lépését követő első hatvan (60) napon belül bekövetkezett bármilyen betegség miatt szükségessé vált kórházi ellátás és műtėti beavatkozás, d) a szerződés hatályba lépését követő első száznyolcvan (180) nap alatt végrehajtott, a mandula, illetve orrpolip eltávolítását célzó műtét, illetve kórházi gyógykezelése, e) kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást, f) orvosi rutin vizsgálat vagy egyéb vizsgálat, ha nincsen egészségromlásra utaló tényleges tüneti jel, továbbá laboratóriumi diagnózis és röntgen vizsgálat, kivéve a megelőző orvosi vizsgálat során megállapított, egészségkárosodás következtében alkalmazott ilyen jellegű vizsgálatot, g) elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük, h) a kórházi ellátás tartama alatt elszervezett bármilyen "fartörés", i) bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek.					

	Baleseti halál	Baleseti marandandó rokkantság	Közlekedési kiegészítő	Biztonsági öv kiegészítő	Kórházi szolgáltatások	Orvosi konzultáció
Biztosító mentesülése, kizárások	Egészségügyi (orvosi) konzultáció igénybevétele vonatkozó további kizárások: a) a szexuális úton terjedő betegségek, b) a biztosított mérgezése vagy mérgező gáz belegezése, c) a biztosított vele született rendellenessége vagy születési fogyatékossága, amely a születés pillanatában azonnal nyilvánvalóvá vált és fennállt, vagy egy későbbi fejlődési szakaszban nagy valószínűséggel jelentkezhet.					
Alkalmazandó jogszabályok	A szerződés, 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 (biztosítótintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), az 1992. évi LXIII. törvény (a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról) és az 1995. évi CXVII. törvény (a személyi jövedelem adóról) rendelkezéseire.					
A biztosító főbb adatai	AHICO Előso Amerikai – Magyar Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szigetvári u. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: metlife@metlife.hu, Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Céjegyzékszám: 01-10-041501					
Hová lehet panasszal fordulni?	A biztosító maogtatására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben) az alábbi elérhetőségek egyikén jelentheti be társaságunk ügyfélszolgálati osztálynál. Levélben az AHICO Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálati Osztálya címen (H-1440 Budapest, Postafiók 3.), elektronikus üzenet útján: az metlife@metlife.hu e-mail címen folyamatosan. telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől, csütörtökig, 8:00 és 16:30 között, míg pénteken 8:00 és 16:00 között a 06-1-459-7500 telefonszámon, telefaxon: a 06-1-459-7529 számon, személyesen: az AHICO Biztosító Ügyfélszolgálatán (1083 Budapest, Szigetvári utca 7.) nyitvatartási időben (munkanapokon 8 és 16 óra között), szolgáltatásainkról honlapunkon is tájékozódhat: a www.metlife.hu címen.					

Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyességgel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) az adóhatósággal, feltéve, hogy adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség

terheli, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenytülvüyleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattalal, h) a feladatkörében eljáró gánymhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek meglete esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivattalal, m) az állománytárházak keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval n) a kárendezéshez és a megértési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárendezési megbízottal, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) fióktelep esetében a adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnék, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)-p) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkeresséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkeres célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladektalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) kábítószor-kereskedelemmel, b) terrorizmusral, c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt

ügyészi jóváhagyást nélküldző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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 Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

A biztosító 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. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosító és az ügyfél viszonyában a Magyar Posta, a Drescher Magyarország Kft. (1097 Budapest, Gyáli út 31.) és az Alico Services Central Europe, s.r.o. (Hviezdoslavovo nam 20, 811 02 Bratislava, Szlovákia), Amplico Services Sp. z o.o. (Warsaw, Poland) adattfeldolgozóznak minősül.

A szolgáltatató WorldCare magyarországi képviselője a Kerkovits Kardiológia Bt.

Rendelő: Budapest, Városmajor utca 23. H-1122

Telefon: +36 20 9419572, Fax: +36 23 310893

E-mail: kerkovits@mail.datanet.hu

Konzultáció: dr. Kerkovits Gábor MSC.

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. "MULTIMED" Egyéni Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételei

1. §

- (1) A jelen feltételekben foglalt rendelkezések - ellenkező szerződéses kikötés hiányában - az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) egyéni balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.
- (2) Az Általános és Különös Feltételek rendelkezéseinek ütközése esetén a Különös feltételek rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
- (3) A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

2. §

A biztosítás tárgya

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

3. §

A baleset fogalma

Baleset e feltételek szempontjából a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül meghal, maradandó rokkantságot vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülést szenved.

4. §

A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.
- (2) A biztosítóval szerződő fél az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő.
- (3) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. A megállapodás szerinti szolgáltatásokat, biztosítási összegeket és fizetendő díjakat a biztosítási kötvény tartalmazza.
- (4) A biztosítási szerződés az ajánlat aláírását követő napon lép hatályba feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot nem utasítja vissza és az első esedékes díj befizetésre került.
- (5) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni. Az elutasítással a biztosítási

ajánlat és a vele kapcsolatos valamennyi irat a biztosító tulajdonában marad.

5. §

A biztosítási szerződés alanyai

- (1) A szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, és annak elfogadása esetén a díjfizetést teljesíti.
- (2) A biztosított az a személy, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
Egy biztosítási szerződés keretében, külön biztosítási díjak ellenében biztosítás köthető a biztosítási ajánlat szerint elsődlegesen biztosítandó személyre (főbiztosított), valamint a főbiztosított együttélő házastársára és eltartott gyermekeire (családi biztosítás).
A feltételek szempontjából eltartott gyermeknek minősül valamely biztosított:
- a) legfeljebb 18 éves (felsőfokú tanulmányokat folytató gyermek esetén legfeljebb 24 éves),
 - b) vérségi vagy örökbefogadott,
 - c) nem házassági gyermeke,
 - d) aki önálló keresettel nem rendelkezik.

- (3) A biztosítás 1 és 64 éves kor között lévő személyekre köthető, de a biztosítás megkötésekor figyelembe kell venni az eltartott gyermekekre vonatkozó életkori korlátozásokat.

- (4) A biztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához - ha a szerződést nem ő köti meg - a biztosított (törvényes képviselője) írásbeli hozzájárulása szükséges.

6. §

A kedvezményezett jelölése és megváltoztatása

- (1) A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételére jogosult.
- (2) A biztosított baleseti halála esetén kedvezményezett lehet:
- a) a szerződésben megnevezett személy, vagy
 - b) a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.

Amennyiben egy szerződésben több biztosított szerepel, a főbiztosítotton kívül biztosított személyek haláleseti kedvezményezettje - eltérő szerződéses kikötés hiányában - a főbiztosított.

- (3) A nem haláleseti szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított kivéve, ha a szerződésben más névszerinti kedvezményezett került megjelölésre.

- (4) A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított (törvényes képviselője) írásbeli hozzájárulása szükséges.

- (5) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal.

7. §

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 írásban közölni, amelyekre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett.
- (2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

8. §

A biztosítás területi és időbeli hatálya

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

9. §

A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti feltéve, hogy a balesetbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön. Ha a szerződő fél a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

10. §

Kockázati (foglalkozási) osztály

- (1) A baleseti kockázatok díjai a biztosított ténylegesen gyakorolt foglalkozásának vagy szakmai tevékenységének megfelelő kockázati osztályba sorolás alapján kerülnek megállapításra.
- (2) Ha a biztosított foglalkozása, illetve szakmai tevékenysége a biztosítás tartama alatt akként változik, hogy a díjszabás szerint más kockázati osztályba kerül, a baleseti szolgáltatások biztosítási összege - egyéb megállapodás

hiányában - aszerint módosul, ahogy az új foglalkozásnak megfelelő kockázati osztály díja a régi díjhoz aránylik.

11. §

A foglalkozás megváltozásának bejelentése

A biztosított köteles a változás időpontjától számított 8 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni és igazolni, ha az ajánlatban közölt foglalkozása vagy szakmai tevékenysége megváltozott.

a) Amennyiben a biztosított a foglalkozás megváltozása következtében más kockázati osztályba kerül, a biztosító a díjat a következő díjesedékeségtől a díjszabásnak megfelelően csökkenti vagy megemeli attól függően, hogy a biztosított alacsonyabb vagy magasabb kockázati osztályba került.

b) Amennyiben a biztosító az új foglalkozásra vagy szakmai tevékenységre vonatkozóan nem vállalja a kockázatviselést, úgy a biztosítást 30 nappal írásban felmondhatja.

12. §

Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő

(1) A biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

(2) A biztosítás éves díjfizetésű, de a biztosító hozzájárulhat az éves díj féléves, illetve negyedéves részletekben történő fizetéséhez. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 30 nappal kell jelezni.

(3) Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékeségtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékeségétől számított 30 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekinti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.

(4) Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 31. napon megszűnik.

(5) Amennyiben a türelmi időn belül biztosítási esemény következik be, a biztosító a fizetendő szolgáltatási összegből levonja az elmaradt esedékes díjat és csak a különbözetet fizeti ki.

13. §

A biztosítás újra érvénybehelyezése

(1) A díjfizetés elmulasztása miatt megszünt biztosítás az elmaradt díj esedékeségétől számított 6 hónapon belül újra érvénybe helyezhető, amennyiben a szerződő (biztosított) azt írásban kéri és a türelmi időszak elmaradt díját, valamint a szerződés szerint soron következő esedékes díjat megfizeti. Az újra érvénybehelyezéshez a biztosító által igényelt és a biztosított egészségi állapotára, valamint foglalkozására és szabadidős

tevékenységére vonatkozó nyilatkozatokat és orvosi dokumentációt kell benyújtani. Amennyiben a biztosító valamennyi irat beérkezését követően, az utolsó szükséges dokumentum beérkezésétől számított 15 napon belül a díjat nem utasítja vissza, a biztosító kockázatviselése a díj befizetését követő nap 0 órájkor az eredeti tartalommal újra kezdődik. Az újra érvénybehelyezési kérelem elutasítása esetén a biztosító a befizetett díjat haladéktalanul visszatéríti a szerződő részére.

(2) A biztosítás újra érvénybehelyezése esetén a biztosító csak az újra érvénybehelyezés időpontja után bekövetkező biztosítási eseményekre viseli a kockázatot.

(3) Az újra érvénybehelyezés következtében a biztosítási év az újra érvénybehelyezés időpontjához igazodik.

14. §

A biztosítás tartama

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

15. §

A biztosítás megszűnése. A felmondás

(1) A biztosítás megszűnik:

- a) a biztosított halálával;
- b) a díjfizetés elmaradása miatt a türelmi idő leteltével (lásd 12. §);
- c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. (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 az 5. § (2) bekezdésében meghatározott feltételek egyike már nem érvényesül;
- e) felmondás következtében.

(2) A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik. A biztosító a szerződést írásban 30 nappal akkor is felmondhatja, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele és a megváltozott kockázatot a továbbiakban nem vállalja.

16. §

Kizárások a biztosítási védelemből

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

a) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás,

bármely helyi, vagy közhatóság rendeletétől származó vesztégár, vagy vámszabályozás.

b) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidézett esemény,

c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazták,

d) a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség,

e) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,

f) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete az elmeállapotról való tekintet nélkül.

g) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogenikus fertőzések kivételével) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések,

h) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),

i) bármely, sérvet, lumbagot vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés,

j) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembesegülés,

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

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

l) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége,

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

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

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

- p) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél,
- q) a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény,
- r) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- s) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt.

17. §

A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

- (1) A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 8 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt utóbb lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- (2) A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti halál esetén a holttestet a biztosító saját költségén orvosokkal 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 orvosiilag indokolt.
- (3) A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére benyújtani:

- a szolgáltatás iránti igénybejelentőt;
- halál esetén a hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt;
- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- a kórházi ellátásra és műtéti térítésre szóló biztosítás esetén a kórházi zárójelentést, a biztosított megelőző egészségi állapotára vonatkozó orvosi jelentéseket, illetve műtét esetén a műtéti beavatkozás pontos leírását,
- a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- mindazon okiratokat, amelyek a jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek,
- továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükséges.

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

18. §

A biztosító teljesítése

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

19. §

Bejelentési kötelezettség

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

20. §

Elévülés

A biztosításból eredő igények az esedékesség napjától számított 2 év elteltével elévülnek.

21. §

Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított perre – hatáskör függvényében – a Budaörsi Városi Bíróság vagy a Pest Megyei Bíróság a kizárólagosan illetékes bíróság.

22. §

Indexálási záradék

A jelen indexálási záradék a balesetbiztosítási feltételek részét képezi.

Az indexálási záradék célja a balesetbiztosítási szolgáltatások értékállóságának az inflációval szemben történő megőrzése, a záradékban foglalt feltételek szerint.

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

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

Indexálás

A biztosítási összegek és a vonatkozó biztosítási díjak növelésének mértékét a biztosító évente, a KSH által közzétett fogyasztói árindex (inflációs ráta) figyelembevételével állapítja meg. A növelés mértéke minden egyes, az indexráta meghatározását követő naptári év során évfordulós biztosítási szerződésre egyformán vonatkozik.

A biztosítási összegek növelése

A szerződés szerinti biztosítási összegek növelésére (indexálására) minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor, legfeljebb a 10. biztosítási évfordulóiig. 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.

A biztosítási díj növelése

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

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

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

Az indexálás felfüggesztése

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

Az indexálás visszautasítása

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

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

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

A záradék megszűnése

A záradék automatikusan megszűnik:

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

Baleseti halál esetére szóló biztosítás különös feltételei (Az egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

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

Baleseti maradandó teljes rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételei (Az egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

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

A Biztosító az előző meghatározástól függetlenül maradandó teljes rokkantságnak ismeri el a következő egészségkárosodásokat:

mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100%

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

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

Baleseti maradandó részleges rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételei (Az egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes))

Biztosítási esemény és szolgáltatás

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

- (2) A rokkantság mértékét a következő táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása Térítés(%)

Fej

Veszteség a koponya csontállományának vastagságában:
- legalább 6 cm² felületen 40 %
- 3-6 cm² felületen 20 %
- kevesebb mint 3 cm² felületen 10 %
Alsó állkapocs részleges eltávolítása, a felső állkapocscsont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolása) 40 %
Egy szem látóképességének teljes elvesztése 40 %
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése 30 %

Felső végtagok

Egy kar vagy egy kéz elvesztése 60 % 50 %
A kar csontállományának lényeges vesztesége (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés) 50 % 40 %
A felső végtag teljes bénulása (az idegek gyógyíthatatlan sérülése) 65 % 55 %
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 ernyed állapotban) 30 % 25 %
Hüvelykujj teljes elvesztése 20 % 15 %
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (ankylosis) 20 % 15 %
Mutatóujj teljes amputációja 15 % 10 %
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű amputációja 35 % 25 %
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a mutatóujj kivételével) 25 % 20 %
Két ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével) 20 % 15 %
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat) 45 % 40 %
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével) 40 % 35 %

Alsó végtagok

Comb teljes elvesztése (combtőig) 60 %
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől 50 %
Lábfej teljes elvesztése (ízületi csonkolás a sípcsont és lábtőcsontok között) 45 %
Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtőcsontok között) 40 %
Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtőcsontok között) 35 %
Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtőcsontok és a lábközépcsontok között) 30 %
Alsó végtag teljes bénulása (gyógyíthatatlan idegsérülés) 60 %
Külső térdhajlító ülőideg (nervus tibialis) teljes bénulása 30 %
Belső térdhajlító ülőideg (nervus communis) teljes bénulása 20 %
Külső és belső térdhajlító ülőidegek(nervus ischiadicus) teljes bénulása 40 %
Csípő teljes ízületmerevsége 40 %
Térd teljes ízületmerevsége 20 %
Comb csontállományának vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban) 60 %
Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb tényleges megerőltető mozgásával 40 %
Térdkalács csontállományának vesztesége nyugalmi állapotban 20 %

Alsó végtag megrövidülése	
- legalább 5 cm-rel	30 %
- 3-5 cm között	20 %
- 1-3 cm között	10 %
Összes lábujj teljes amputációja	25 %
Négy lábujj 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.

(3) A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra a biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. Szükség esetén a maradandó részleges rokkantság mértékét az igényelbírálás tartama alatt a Biztosító orvosszakértője állapítja meg, aki e döntését más orvosszakértői testület megállapításától független hozza meg.

(4) Az ugyanazon baleseti eseményből származó több egészségkárosodás esetén a különböző százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget.

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

Közlekedési baleset bekövetkezése esetére szóló biztosítás különös feltételei (Az egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradandó teljes rokkantsága esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (kötvényben) a közlekedési baleset szolgáltatásra meghatározott és a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget, feltéve, hogy a biztosítás a baleseti sérülés bekövetkeztekor érvényben volt. A biztosított közlekedési balesetből származó maradandó részleges rokkantsága esetén a közlekedési baleset szolgáltatásra meghatározott biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeg kerül kifizetésre. A teljes és részleges rokkantság meghatározása és mértéke a baleseti maradandó teljes ill. részleges rokkantság esetére szóló biztosítások különös feltételeiben található meghatározások ill. táblázat alapján kerül megállapításra.

E szolgáltatást a biztosító bármely egyéb szolgáltatás mellett teljesíti a kedvezményezett(ek) részére.

A közlekedési baleset szolgáltatás szempontjából közlekedési balesetnek minősül a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkezett olyan váratlan, előre nem látott közúti, vasúti vagy légi baleset, amelyet a biztosított személy utazása közben, akár utasként, akár a jármű vezetőjeként szenved el, függetlenül attól,

hogy a baleset bekövetkeztekor a jármű mozgásban van-e vagy áll, beleértve a járműre utazás céljából történő fel- és leszállást is. Közlekedési balesetnek minősülnek továbbá azok a közterületen történő, váratlan, előre nem látott események is, amikor a jármű okoz testi sérülést a biztosítottnak a biztosított közúton történő közlekedése során. A jelen biztosítás szempontjából járműnek minősül bármely, érvényes forgalmi engedéllyel és/vagy hivatalos nyilvántartásba vétellel rendelkező közforgalmú közúti jármű, vonat vagy polgári utasszállító repülőgép, a motorkerékpár és a vízi járművek kivételével.

Biztonsági öv használata mellett bekövetkező baleset esetére szóló biztosítás különös feltételei (Az egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradandó teljes rokkantsága esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (kötvényben) a biztonsági öv szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a biztosított akár utasként, akár a jármű vezetőjeként személygépkocsival szenvedett közlekedési balesetet, és egyértelműen bizonyítható, hogy a gyárilag beszerelt biztonsági övet a baleset pillanatában szabályszerűen bekapcsolva viselte. Amennyiben a biztosított a fenti körülmények között bekövetkezett közlekedési balesetből származóan maradandó részleges rokkantságot szenved, úgy a biztonsági öv szolgáltatásra meghatározott biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti a biztosító. A teljes és részleges rokkantság meghatározása és mértéke a baleseti maradandó teljes ill. részleges rokkantság esetére szóló biztosítások különös feltételeiben található meghatározások ill. táblázat alapján kerül megállapításra.

A biztonsági övnek a baleset pillanatában történő viselésére vonatkozó körülményeket a vizsgálatot lefolytató hatóság hivatalos, írásos jegyzőkönyvének kell bizonyítani.

E szolgáltatást a biztosító bármely egyéb szolgáltatás mellett teljesíti a kedvezményezett(ek) részére.

Balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátásra szóló napi térítési biztosítás különös feltételei (Az egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

Amennyiben a biztosított személy, a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett sérülés, vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében bennfekvőként kórházi ellátásban részesül, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosítottnak a kórházi ellátás első 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 biztosító a napi térítés összegén felül, a kórházi ellátást követően rehabilitációra szóló térítésként a kórházi napokra megállapított térítés összegének ötven (50) százalékát teljesíti a kórházi napi térítéssel fedezett napokkal megegyező számú napra, függetlenül bármely más tényezőtől.

A kórházi ellátás tartamának legalább egy (1) napos megszakítása esetén a biztosító a következő kórházi ellátás(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, kivéve ha az egyes kórházi ápolási periódusok között legalább tizenkét (12) hónap eltelik. Ugyanazon, vagy hasonló ok következtében szükségessé vált kórházi ellátás esetén a Biztosító a biztosítási szerződés teljes érvényességi ideje alatt legfeljebb két (2) alkalommal teljesít kórházi napi térítési szolgáltatást.

Fogalom meghatározások

(1) Biztosított

E biztosítás alapján biztosításra jogosult az 1. életévét betöltött, de a 60. életévét be nem töltött személy, feltéve, hogy a biztosítást az 59. életév betöltése előtt kötötték.

(2) Betegség

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

(3) Bennfekvő beteg

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

(4) Kórház

A kórház azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

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

(5) Intenzív ellátás

A jelen biztosítás szempontjából intenzív ellátásnak minősül a kórháznak a közvetlen életveszély elhárítását célzó és arra szakosodott, 24 órás folyamatos szakorvosi felügyelettel

biztosító és intenzív elnevezés alatt működő különálló egységében nyújtott ellátás.

(6) Orvos

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

(7) Közeli hozzátartozó

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

Kizárások

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

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

E biztosításra nem vonatkozik az Általános Feltételek 16. §-nak g) pontja.

Balesetből vagy betegségből származó műtét esetén fizetendő térítés különös feltételei (Az egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében

kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, a biztosító a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műtéti térítést fizet, melynek összegét a műtéti táblázatban az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.

Ha ugyanazon műtéti eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műtéti eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műtéti beavatkozás térítési összegével egyezik meg. Abban az esetben, ha a biztosított olyan műtét térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műtéti táblázatban, akkor a biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultságú műtetre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultsági fokát a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a Biztosító orvosa állapítja meg.

Fogalom meghatározások

(1) Biztosított

E biztosítás alapján biztosításra jogosult az 1. életévét betöltött, de a 60. életévét be nem töltött személy, feltéve, hogy a biztosítást az 59. életév betöltése előtt kötötték.

(2) Betegség

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

(4) Kórház

A kórház azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

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

(6) 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.

(7) Közeli hozzátartozó

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

Kizárások

A Biztosító kockázatviselése az Általános Feltételekben megfogalmazott kizárások

mellett, nem terjed ki azon baleseti testi sérülésből vagy betegségből fakadó kórházi műtéti térítésre, amely oka részben vagy egészében:

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

E biztosításra nem vonatkozik az Általános Feltételek 16. §-nak g) pontja.

A baleseti és betegségi műtéti térítésre szóló biztosítás műtéti táblázata

Műtéti beavatkozás leírása	A maximális kártérítési összeg %-a
----------------------------	------------------------------------

FEJ, NYAK

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

MELLKAS, MELL

Mellkas megnyitása, mellkasplasztika	100
Tüdő vagy tüdőlebeny eltávolítása	100
Echinococcus ciszta eltávolítása a tüdőből	75
Nyelőcsőműtét	75
Szív vagy aortaműtét	100

Egy - vagy kétoldali radikális melleltávolítás	75	kézközépcsontok, lábtő		DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK	
Egy - vagy kétoldali egyszerű melleltávolítás	50	és lábközépcsontok, csontnyúlványok,		Gégeükrözés	10
Mell részleges eltávolítása	25	csigolyák törésének rögzítése	10	Hörgő-, nyelőcső-, vastagbél-,	
Mell daganat vagy ciszta kimetszése	25	izületi metszés, beleértve az izületi		szigmbél-, húgyhólyagükrözés	10
Légcsőmetszés	25	szabadtest eltávolítását	50	Laparoszkópia, végbélükrözés	25
Becsővezés mellkascscapalához	25	Ganglion eltávolítása	10		
Mellkascscapolás	10	Csontkinövés eltávolítása	25	HÚGY ÉS IVARSZERVEK	
Mediasztinum daganat eltávolítása a		Alagút szindróma műtéti ellátása	25	Körülmetelés	10
szegycsont felvágásával	75	Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-,		Pig-Tail katéter felhelyezése	10
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25	térdficam rögzítése	10	Ondósinór lekötése	25
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50	Térdficam rögzítése	10	Hólyagdiverticulum eltávolítása	50
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50	Patella sebészeti eltávolítása	50	Barlangos test plasztika	50
Diagnosztikus mellkasfeltárás	50	Ujjficam rögzítése	10	Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50
Hörgő- vagy légcsősztent behelyezése	50	Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal	50	Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó	
		Ujjamputáció (bármely ujj)	25	eltávolításával	100
HAS		Lábközépcsont, kézközépcsont amputációja	25	Teljes prosztata eltávolítás medencei	
Has feltárása	50	Amputáció a csuklótól vagy	75	nyirokcsomó eltávolítással	100
Vakbélműtét	25	a lábtöcsontoktól felfelé			
Hasi tályog becsővezése	25	Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta	10	ÉRSEBÉSZETI MŰTÉTEK	
Sérvek műtéti ellátása: bubonokéle,		szűkület felszabadítása)		Érplasztika (katéteres tágitás)	50
omphalokéle, merokéle, hidrokéle,		Kalapácsujj, ujj deformitás, lábközépcsont		Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy	
cirsokéle, heresér, hasfali sérv,		deformitás korrekciós műtétje	25	combaorta műtét	100
műtét utáni sérv	25	Inak vagy idegek összevarrása	25	Hasi aortaműtét	100
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás,		Arthroszkópos térd vagy vállműtét	50	Szívkoszorúér festés	50
vagotómia, pylorus plasztika, nyombélfekély	50	Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont		Aorto-carotis vagy aorto- arteria	
Fekély perforációjának elvarrása	50	csontvése	75	subclavia áthidaló műtét	100
Béltávolítás	50	Achilles-in szakadása	50	Artériás vérrög eltávolítása	50
Hasüregi daganat eltávolítása	75	Közepes izületek merevítése (pl. boka)	50	Arteria carotis endarterektómia	75
Végbéltávolítás hasi behatolással	100	Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy			
Végbélelőreesés műtéti ellátása hasi		supracondylaris törései	50	ÁLTALÁNOS SEBÉSZET	
behatolással	75	Csípő, térd vagy váll teljes izületi		Körömelőeltávolítás	5
A végbél záróizomzatának berepedése,		plasztikája	100	Tályog bemetszése	5
tályog vagy ciszta	25	Gerinctörés sebészeti ellátása vagy		Lumbálpunkció	10
Aranyérműtét	25	elmerovítése	100	Polip eltávolítása a bélből	25
Májtályog (feltárással)	50	VÉNÁK		Vastagbél-, vékonybél-, hólyagsztóma készítése	50
Echinococcus ciszta a májban	75	Varicosus véna eltávolítása (visszérűtét)		Bélanasztomózis	50
Részleges májeltávolítás	75	(a) egy lábon	25	Teljes vastagbéltávolítás	75
Epehólyag eltávolítása	75	(b) mindkét lábon	50	Záróizom plasztika, epevezeték beszájztatása	75
Hasnyálmirigyműtét	100	Varicosus vénák lekötése	10		
Lép eltávolítása	75	Véna elvarrása sérülés után	25	KÜLÖNLEGES MŰTÉTEK	
		Vénás thrombus eltávolítása	25	Csontvelő átültetés	100
Azonos hasi metszésből végzett két vagy több sebészeti beavatkozás egyetlen műtétnek számít.		FÜL - ORR – GÉGE		BŐRGYÓGYÁSZAT	
NYIROKCSOMÓK		Külső-, vagy középfül műtét	25	Bőrbíopszia	5
Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából		Mandulaeltávolítás - adenoid		Faggyúcisza bemetszése	5
vagy lágyékból	50	vegetáció eltávolítása	25	Szemölcs eltávolítása	5
HÚGY ÉS IVARSZERVEK		Légcsőmetszés	25		
Vese eltávolítása	75	Gége kiirtása	75	NŐI NEMI SZERVEK	
Daganat, kő, húgycső, húgyhólyag		Hangszalagműtét	25	Teljes méheltávolítás	75
eltávolítása:		Nyelvcap eltávolítása	25	Részleges méheltávolítás	50
(a) sebészi úton	75	Légcsőmetszés, sztóma készítése	25	Petevezeték eltávolítása	50
(b) endoszkóppal	25	Tubus vagy lélegeztetőcső eltávolítása	10	Petefészek eltávolítása	50
Prostata eltávolítása	75	Rekesztályog, vérömleny bemetszése	10	Myoma eltávolítása	50
Prostata eltávolítása a húgycsővön keresztül	50	Fülpolip eltávolítása	10	Méhnyak polip eltávolítása	10
Here vagy mellékhere eltávolítása	25	Mandula körüli tályog kimetszése	10	Bartholin-mirigy ciszta kimetszése	
Húgycsőműtét	25	Nyelvfék átvágása	10	vagy kivarrása	25
Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti		Dobhártya bemetszése		Méhnyak csomólasa	25
behatolással	75	és tubus behelyezése	10	Hüvelypasztika	25
Húgyhólyag teljes eltávolítása	100	Külső hallójáratokból csontkinövés		Vulva teljes kimetszése	50
Vese, húgycső, vesemedence plasztika	50	vagy csontdaganat eltávolítása	25	Méhkürtplasztika	50
Vesekő, epekő vagy húgycsőben lévő		Teljes vagy részleges álkapocs eltávolítás	75	Petefészek ékrezekciója	25
kő zúzása	50	Gége-, garat-, nyelőcsőeltávolítás	75	Endoszkópia (invazív laparoszkópia)	50
ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK		Egyensúlyozó ideg kimetszése	75	Endoszkópia (invazív hisztroszkópia)	25
Hosszú csöves csontok korrekciós műtéti		Kengyel eltávolítása	50	SZEMÉSZET	
ellátása	50	Dobhártya plasztika	50	Szaruhártya varrat	10
Egyéb csontok korrekciós műtéti ellátása	25	Labirintusz szerv eltávolítása	50	Kötőhártya varrat	10
Törések egyszerű rögzítése	10	Ékcsonton keresztüli rostacsont eltávolítása	50	Elülső üvegtest műtét	10
Kulcsont, bordák, ujjpercek, csukló,		Teljes fültömörig eltávolítás	75	Hátsó üvegtest műtét	50
		Koponyalékelés az üregek felől	50	Jégárpa eltávolítása	10
		Hangszalag eltávolítása	75	Szürkehályog eltávolítása	50

Zöldhályog műtét	25
Szem eltávolítása	50
Röphártya kimetszése	10
Szemhéj be vagy kifordítása műtétileg	25
Retinaleválás műtéti ellátása	50
Könnycsatorna kimetszése	25
Szívárványhártya eltávolítása	
vagy bemetszése	25
Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt	25
Kancsalság műtéti ellátása	50
Könnytömlő kimetszése	50
Innhártyaplasztika	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 dekompressziós műtétje	75
Homlok vagy arccsont csontvése	100

IDEGSEBÉSZET

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

DAGANATOK

Ugyanazon daganat műtéti ellátására és sugárkezelésre összességében fizethető szolgáltatási összeg megegyezik, a daganat sebészeti eltávolításáért fizethető maximális szolgáltatási összeggel.

Orvosi konzultáció esetére szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei
(Az egyéni balesetbiztosítás Általános Feltételeivel együtt érvényes)

Biztosítási esemény és szolgáltatás

Amennyiben a biztosított a biztosítás érvényességének tartama alatt bekövetkező, a jelen feltételek 3. pontjában meghatározott heveny, szövődmenyes és súlyos egészségi rendellenessége vagy betegsége kapcsán és arra vonatkozóan a szolgáltató képviselőjén keresztül egészségügyi (orvosi) konzultációt kér, úgy a biztosított által kért egészségügyi (orvosi) konzultáció költségeit a biztosított helyett, a biztosító téríti meg a szolgáltató részére. A jelen biztosítás szolgáltatásaként igénybe vehető konzultációt a szolgáltató nyújtja, a konzultációk lefolytatása, a kapcsolattartás és a konzultációs jelentés elkészítése és annak tartalma a

szolgáltató kizárólagos felelőssége. A biztosító nem felelős a szolgáltató eljárásában vagy a konzultációs jelentésben bekövetkezett vagy elkövetett bármely hibáért vagy mulasztásért.

(1) Szolgáltató

A szolgáltató a WorldCare vállalatot jelenti. A WorldCare vállalat külföldi székhelyű, a WorldCare International által létrehozott egészségügyi hálózat, amely olyan szakorvosok hálózata, akik a jelen biztosítás biztosítottjai számára nyújtanak orvosi konzultációs lehetőséget. A biztosított személy és/vagy kezelőorvosa által, a szolgáltatás igénybe vétele érdekében eljutott személyes és egészségügyi adatok feldolgozása ill. továbbítása, valamint a szolgáltató hálózatát alkotó kórházak, egészségügyi szakértők és szakorvosok fenntartása a szolgáltató kizárólagos felelőssége.

(2) Biztosított

E biztosítás alapján biztosításra jogosult az 1. életévét betöltött, de a 60. életévét be nem töltött személy, feltéve, hogy a biztosítást az 59. életév betöltése előtt kötötték.

(3) Egészségi rendellenességek és betegségek

A biztosított a konzultáció igénybevételére a következő heveny, szövődmenyes vagy súlyos egészségi állapotok és betegségek esetén jogosult:

- Rosszindulatú daganat
- Szívizominfarktus
- Szívkoszorúér műtét
- Kóma
- Agyi érkatasztrófa
- Sclerosis Multiplex
- Bénulás
- Krónikus obstruktív tüdőbetegség
- Tüdőtágulat
- Gyulladásos bélbetegség
- Krónikus májbetegség
- Veseelégtelenség
- Krónikus medencetáji fájdalom
- Cukorbetegség
- Trombózisos visszérgyulladás és embólia
- Bármely amputáció
- Reumás ízületi gyulladás (Rheumatoid Arthritis)
- Rosszindulatú pigmentsejtes daganat (melanoma malignum)
- Nagyfokú égési sérülés
- Betegségből származó hirtelen bekövetkező vakság
- Szervátültetés
- Idegi-elfajulással járó betegségek
- Egyéb hasonló, az életet veszélyeztető egészségi állapotok.

A betegségek minősítését a megküldött egészségügyi adatok és iratok alapján a szolgáltató állapítja meg, aki e döntését más orvosok vagy orvosszakértői testületek megállapításától független hozza meg.

(4) Egészségügyi (orvosi) konzultáció

Az egészségügyi (orvosi) konzultáció a következőket foglalja magába:

- egy írásbeli konzultáció a szolgáltató megfelelő klinikai szakorvosával.

- egy konzultáció CT vizsgálatra, MRI vizsgálatra, röntgenre, ultrahangra, egyéb radiológiai tanulmányokra vagy patológiára vonatkozóan,
- egy ismételt konzultáció. Ismételt konzultációnak minősül, ha a biztosított Konzultáció eredményének kézhezvételétől számított 30 napon belül az első Konzultációval összefüggésben vagy ahhoz kapcsolódóan kiegészítő diagnózist ill. konzultációt kér, vagy további kérdéseket nyújt be.
- a szolgáltató képzett szakorvosai és egészségügyi szakértői által ajánlott gyógykezelési terv. Az esetek magukban foglalhatnak radiológiai képalkotást és/vagy szövettani metszetet is.
- szükség esetén egy telefonon történő konferencia megbeszélést angol nyelven, a biztosított kezelőorvosa és a szolgáltató szakorvosa között.

Ha ugyanannak az anatómiai területnek több olyan tanulmánya került kiadásra ugyanazzal az egészségi állapottal kapcsolatban, mely ugyanazt a módszert használja, egy diagnosztikai tanulmány kerül kidolgozásra a leggyakoribb tanulmányból. Ugyanannak az anatómiai területnek az összes többi tanulmánya, amely ugyanazt a módszert használja, és amelyet az első Konzultációs Jelentés kézhezvételétől számított 30 napon belül nyújtottak be összehasonlító tanulmánynak számít és nem tekintendő új Konzultációra való jelentkezésnek.

A szolgáltató egy biztosítási évben legfeljebb két (2), a kiegészítő biztosítás érvényességének teljes tartama alatt legfeljebb hat (6) konzultációs lehetőséget biztosít.

Bármely konzultációs jelentés kézhezvételétől számított 30 napon túl benyújtott kérelem, illetve a 30 napon belül benyújtott, de a konzultációs jelentés tartalmához és tárgyához közvetlenül nem kapcsolódó kérelem új konzultációs kérelemnek minősül.

Az egészségügyi (orvosi) konzultációt a szolgáltató klinikai szakorvosai biztosítják, de a szolgáltató a diagnózis és/vagy az ajánlott gyógykezelés meghatározása szempontjából igényelheti a biztosított és/vagy a kezelőorvosa közreműködését.

Amennyiben a konzultációs kérelem a jelen feltételekben meghatározott egészségi rendellenességektől vagy betegségektől különböző betegség vonatkozásában kerül benyújtásra a szolgáltató részére, úgy a szolgáltató jogosult a konzultációs lehetőséget visszautasítani.

(5) Konzultációs szolgáltatás igénybevétele

A jelen biztosítás alapján nyújtott egészségügyi (orvosi) konzultáció igénybevételét a biztosított, vagy a biztosított hozzájárulásával kezelőorvosa kezdeményezheti a szolgáltató magyarországi képviselőjénél. A képviselő címről és elérhetőségéről a biztosító a szerződés megkötésével egyidejűleg írásban tájékoztatja a szerződőt. A szolgáltató képviselője tájékoztatást ad a biztosítottnak és/vagy kezelőorvosának a konzultáció igénybevételének eljárási rendjéről, illetve az igénybevételhez szükséges, benyújtandó adatokról és iratokról. A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket a biztosítottnak kell viselnie.

A konzultációs kérelem benyújtásához szükséges összes formanyomtatványt, és az azok szakszerű kitöltéséhez a szükséges tájékoztatást a szolgáltató képviselője térítésmentesen biztosítja. A biztosított kérésére a szolgáltató térítésmentesen gondoskodik a biztosított által magyar nyelven megadott adatok angol nyelvre, illetve az angol nyelvű konzultációs jelentés magyar nyelvre történő fordításáról.

(6) Díjfizetés

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

(7) A szolgáltató és a biztosító teljesítése

A szolgáltató a konzultáció lefolytatását és a konzultációs jelentés megküldését az alapul

szolgáltató egészségi rendellenesség vagy betegség jellegének függvényében, a biztosított részére közvetlenül, az igénybevételi eljárás kezdetén átadott tájékoztatóban szereplő időtartamon belül vállalja. A konzultációs jelentésnek a biztosított részére, magyarországi értesítési címre, igazolható módon történő megküldésével a szolgáltató a teljesítésnek eleget tesz. A konzultációs jelentés, valamint az alapul szolgáló dokumentumok magyar vagy idegen nyelvre történő fordításából származó esetleges eltérésekért a biztosító nem vállal felelősséget.

A biztosító az egészségügyi (orvosi) konzultáció költségeit a biztosított helyett közvetlenül a szolgáltató részére téríti meg.

A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket bármely szolgáltatás igénybevétele esetén annak kell viselnie, aki az igényt a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.

(8) A biztosítás megszűnése

A biztosítás megszűnik az Általános Feltételekben meghatározottak szerint, valamint az alábbi esetekben:

- a) a biztosított által igénybe vett konzultációk száma eléri a hat (6) alkalmat, a 6. konzultációs kérelemnek a szolgáltató részére történő átadásával,
- b) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 60. életévét betölti.
- c) ha a Szolgáltató felfüggeszti, vagy megszünteti tevékenységét.

Ha a biztosítás a türelmi időn belül a biztosított halála miatt szűnik meg, a biztosító a meg nem fizetett esedékes díjat az alapt biztosítás bármely

szolgáltatási összegéből levonja. A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése után befizetett díj nem biztosít jogosultságot a konzultációra. Ebben az esetben a befizetett díj a szerződő részére visszautalásra kerül. A biztosítás megszűnése a megszűnés időpontja előtt benyújtott konzultációs kérelmet nem érinti.

Kizárások

Az Általános Feltételekben megfogalmazott kizárások mellett, ezen biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosított nem jogosult az egészségügyi (orvosi) konzultáció igénybevételére, amennyiben a jelen biztosításban meghatározott heveny, szövődmenyes és súlyos egészségi rendellenesség vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) a szexuális úton terjedő betegségek,
- b) a biztosított mérgezése vagy mérgező gáz belélegzése,
- c) a biztosított vele született rendellenessége vagy születési fogyatékosága, amely a születés pillanatában azonnal nyilvánvalóvá vált és fennállt, vagy egy későbbi fejlődési szakaszban nagy valószínűséggel jelentkezhet,
- d) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmeállapotról való tekintet nélkül), valamint a biztosított kérésére vagy beleegyezésével, más személy által okozott testi sérülés.

E biztosításra nem vonatkozik az Általános Feltételek 16. §-nak g) pontja.

Útmutató a biztosítási díj (díjelőleg) utalásához forint alapú életbiztosítás esetén

A forint alapú biztosítás díjának (díjelőlegének) befizetése banki vagy postai utalással történhet. Postai utalás esetén a mellékelt KÉSZPÉNZÁTUTALÁSI MEGBÍZÁST kell használni, amelyen szerepel az 5-ös számmal kezdődő befizető azonosító, amely egyben a forint alapú biztosítás ajánlatszám is. A postai utalást követően kérjük, hogy a feladóvevény másolatát az ajánlat mellékleteként társaságunk részére juttassa el. Banki utalás esetén a forintban fizetendő díj (díjelőleg) összegét az AHICO Biztosító Zrt., mint kedvezményezett részére, a Citibank Zrt.-nél vezetett 10800007-59003029-00000000 számú bankszámlaszámra forint pénznemben utalja. Az átutalási megbízás megadása során, kérjük ne felejtse el a közlemény rovatba a megfelelő **5-ös számmal kezdődő ajánlatszámot** feltüntetni. Az utalást követően a bank által kiadott, az utalásról szóló igazolás másolatát a biztosítási ajánlat mellékleteként társaságunk részére juttassa el.

Megbízó neve, címe:	Szerződő neve, címe		
Kedvezményezett neve:	AHICO Biztosító Zrt.		
Kedvezményezett címe :	1083 Budapest, Szigetvári u. 7.		
Kedvezményezett bankja:	Citibank Zrt.		
Kedvezményezett bankjának címe:	1051 Budapest, Szabadság tér 7.		
Bankazonosító (SWIFT kód):	CITIHUHX		
Kedvezményezett bankszámlaszáma:	HU12 10800007-59003029-00000000		
Pénznem:	FORINT		
Összeg:	Az ajánlaton forintban megjelölt összeg		
Kedvezményezettel közlendő közlemény:	5-ös számmal kezdődő ajánlatszám		

NYILATKOZAT
EGYÉNI BALESET ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSHOZ

A nyilatkozat kérdéseit a biztosítandó személy(ek) feleletei alapján az AHICO Első Amerikai-Magyar Biztosító Zrt. megbízottja tölti ki. A feltett kérdések az összes biztosítandó személyre vonatkoznak. Bármely „igen” válasz esetén kérjük a válasz részletezését a rendelkezésre álló helyen megadni, a kérdés sorszámanak és a biztosítandó személynek – akire a válasz vonatkozik – a megjelölésével (F= főbiztosított, H=házastárs, Gy1=gyermek 1. Stb.). Bármely esetleges javítást a biztosítandó félnek kézzel kell igazolnia.

Főbiztosított neve: Születési ideje:

1. Veszélyes vagy egészségre ártalmas munkahelyen dolgozik-e? Ha igen, kérjük leírni!

igen

nem

2. Folytat-e bármilyen veszélyes tevékenységet, bármilyen sportot, bármilyen hobbit, illetve szándékozik-e ezek bármelyikét folytatni? Ha igen, pontosan mi az és milyen rendszerességgel végzi?

igen

nem

3. Volt-e már balesete? Ha igen, mikor és mik voltak a baleset következményei?

igen

nem

4. Van-e valamilyen súlyosabb betegsége, illetve fennáll-e testi fogyatékoság, rokkantság? Ha igen, mi az, ill. milyen mértékű?

igen

nem

5. Jelen ajánlatot megelőzően volt-e elutasított biztosítási ajánlata? Ha igen, mikor, mi okból, melyik biztosítónál?

igen

nem

Kezelőorvosának/háziorvosának neve, címe és telefonszáma:

Az alábbi kérdésekre csak abban az esetben kell válaszolni, ha az ajánlat orvosi konzultáció vagy kórházi ellátásra és műtéti térítésre szóló biztosításra is vonatkozik.

6. Volt-e, illetve van-e valamilyen betegsége vagy panasa a következők közül? Szív- és keringési betegségek, magas vérnyomás, cukorbetegség, légzőszervi betegségek, emésztőszervi betegségek, daganatos megbetegedés, ideg- és elmebetegség, vér- és vérképzőszervi betegség, mozgásszervi betegség, bármely más betegség vagy rendellenesség, melyre nem kérdeztünk rá? Ha igen, kérjük részletesen leírni és a teljes orvosi dokumentáció másolatát mellékelni szíveskedjék!

igen

nem

7. Részt vett-e szakorvosi vizsgálaton az elmúlt három évben, illetve áll-e jelenleg rendszeres orvosi kezelés alatt? Ha igen, mi okból, mikor, illetve mióta?

igen

nem

8. Állt-e az utóbbi öt évben gyógyintézeti kezelés alatt? Ha igen, mikor, mi okból? A zárójelentés másolatát kérjük mellékelni!

igen

nem

9. Voltak-e műtétei, vagy terveznek-e Önnek a közeljövőben műtétet? Ha igen, mikor, milyen műtét, milyen következményekkel? A zárójelentés másolatát kérjük mellékelni!

igen

nem

10. Szed-e rendszeresen valamilyen gyógyszert? Ha igen, mi okból (gyógyszer neve/napi adag)?

igen

nem

11. Mekkora az Ön éves bruttó jövedelme?

A kérdés sorszáma:	Biztosítandó személy	A válasz részletezése:

Alulírott tudomásul veszem, hogy a fenti nyilatkozat a balesetbiztosítási ajánlatom és az az alapján megkötendő szerződés részét képezi. Igazolom, hogy a kérdéseket személyesen, a valóságnak megfelelően válaszoltam meg, amelyeket helyesen jegyeztek le.

Kelt: helység, év hónap nap

A főbiztosított aláírása

A házastárs aláírása
(ha szerepel az ajánlatban)

NYILATKOZAT

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

- Alulírott kijelentem, hogy a jelen ajánlat aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam az ajánlaton jelölt biztosítás(ok) jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételek összefoglalását tartalmazó ügyféltájékoztatót és a biztosítási feltételek egy példányát átvettem, elolvastam, a benne foglaltakat megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem az ajánlat egy példányát.
- Alulírott kijelentem, hogy az ajánlatban feltett kérdésekre adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok, betegségek, balesetek elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy az ajánlaton szereplő személyi azonosítóim (név, születési idő és hely, anyja neve, lakcím vagy értesítési cím, életkor, nem, állampolgárság, foglalkozás, adóazonosító jel) közlése és az előírt egészségi nyilatkozat hiánytalan kitöltése nélkülözhetetlen a biztosítás megkötése érdekében, míg egyéb adataim (munkahely megnevezése, telefon, email cím, családi állapot, a szerződő és biztosított kapcsolata) közlése a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre és nyilvántartásra.
- Kijelentem, hogy az ajánlatban szereplő adatokat önkéntesen, a biztosítás megkötése érdekében adtam meg. Hozzájárulok, hogy az ajánlaton rögzített adatokat és az ajánlat alapján létrejött biztosítási szerződés egyéb adatait a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítése, illetve a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, illetve a jogszabályban meghatározott időtartam alatt nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja. Tudomásul veszem, hogy a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló jogszabály alapján az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozóról és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységről tájékoztatást kérhetek, kérhetem személyes adataim helyesbítését, illetve törlését, jogsértés esetén bírósághoz fordulhatok, valamint a jogellenes adatkezeléssel okozott károm megtérítését követelhetem.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a fenti személyes adataimat, valamint a biztosítási szerződésem pénzügyi és aktuáriusi adatait a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a biztosító – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (American Life Insurance Company U.S.A, MetLife Inc. U.S.A), az anyavállalat regionális központjai (AMSLICO-Szlovákia, Alico Services Central Europe, s.r.o. - Szlovákia, Amplico Services Sp. z o.o. - Warsaw, Poland) ill. viszontbiztosítója (SwissRe - Svájc, Hannover Life Re - Franciaország), részére, az anyavállalat, a regionális központok és a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
- Felhatalmazom az AHICO Biztosító Zrt.-t, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket (pl. háziorvos) és szervezeteket (pl. társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól. A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.
- A biztosítónak jogában áll a jelen biztosítási ajánlatot a biztosítóhoz való beérkezéstől számított 15 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani. Amennyiben a 15 napos határidőn belül a biztosító nem nyilatkozik, úgy a szerződés a benyújtott ajánlat szerint létrejön.
- Tudomásul veszem, hogy az ajánlatom felvételében és a biztosítás közvetítésében eljáró biztosításközvetítő (ügynök, alkus) nem jogosult az ajánlat feltételeit vagy a biztosítás feltételeit és rendelkezéseit módosítani, illetve a biztosító által írásban közölt feltételeket és előírásokat bármilyen módon megváltoztatni.
A szóbeli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az AHICO Biztosító Zrt. illetékes szerve írásban igazolja. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén az AHICO Biztosító Zrt. által kiadott írásbeli tájékoztató(k) adatait és információit kell érvényesnek tekinteni.
- Amennyiben a biztosító a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben, illetve pénzmosási szabályzatában meghatározott esetekben velem, illetve az általam képviselt szervezettel kapcsolatban ügyfélaonosításra kötelezett, az azonosításhoz hozzájárulok. Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az azonosítás során valós adatokat szolgáltatok, valamint vállalom, hogy a szerződéses kapcsolat fennállása alatt a megadott adatokban bekövetkezett változásokat 5 munkanapon belül jelentem a biztosítónak. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a fenti kötelezettségemet nem teljesítem, úgy az a vonatkozó jogszabályok alapján a biztosítás megszűnését eredményezheti.
Kijelentem továbbá, hogy a Pmt. 4. § és 16. §-ai alapján nem minősülök külföldi lakóhellyel rendelkező kiemelt (politikai) közszereplőnek, illetve tudomásul veszem, hogy amennyiben külföldi lakóhellyel rendelkező kiemelt (politikai) közszereplőnek minősülök, úgy erről a tényről – a lakóhelyem szerinti ország jogának megfelelő közszereplői státuszom pontos megjelölése mellett - köteles vagyok a biztosító részére írásbeli nyilatkozatot tenni.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító a tevékenységi körébe tartozó egyéb termékekről és szolgáltatásokról, illetve azok igénybevételi lehetőségeiről a későbbiekben tájékoztasson és az azokkal kapcsolatos tájékoztató anyagokat részemre megküldje.

Kelt (helység, dátum)

Biztosítandó aláírása
(ill. a biztosítandó törvényes
képviselőjének aláírása)

Szerződő aláírása
(ha nem azonos a biztosítandóval)