

KIEGÉSZÍTÉS A METLIFE BIZTOSÍTÓ ZRT. CRITICAL CARE (MET-801, MET-802, MET-803, MET-804, MET-805, MET-806, MET-807, MET-808, MET-809, MET-810, MET-811 ÉS MET-812) BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEIHEZ

2015. július 31-i hatállyal az Ügyféltájékoztató a Termékfeltételek és az Ajánlati nyilatkozat rendelkezései a jelen kiegészítésben meghatározott rendelkezésekkel módosulnak. A változások a 2015. július 31. napjától aláírt ajánlatok alapján létrejött biztosítási szerződésekre vonatkoznak.

Az Ügyféltájékoztató *Mikortól érvényes a biztosítás?* bekezdés helyébe a következő lép:

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

A várakozási idő a kockázatviselés kezdetétől számított 3 hónap. A várakozási idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén a biztosító nem szolgáltat és az addig befizetett díjakat visszafizeti.

Az Ügyféltájékoztató *Milyen kötelezettségei vannak az ügyfélnek?* bekezdés helyébe a következő lép:

A biztosított és a szerződő a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

Az Ügyféltájékoztató *Panasz esetén hova lehet fordulni?* bekezdés helyébe a következő lép:

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban vagy írásban a következő elérhetőségek bármelyikén elő lehet terjeszteni. Központi Ügyfélszolgálatunk az alábbi elérhetőségeken áll rendelkezésére: MetLife Biztosító Zrt., 1138 Buda-

pest, Népfürdő u. 22.; info@metlife.hu, telefonszám: 06-40-444-445, telefax: 06-1-391-1660.

A panasz elutasítása esetén a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) eljárását kezdeményezheti.

A termékfeltételek 2. § a következő ponttal egészül ki:

(8) Biztosítási időszak: a rendszeres díjas biztosítások esetén a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő egyéves, féléves, negyedéves vagy egy havi időszak.

- A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgyhónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napja.
- Amennyiben a biztosítási időszak fordulónapja munkaszüneti napra esik, akkor a fordulónap az ezt követő első munkanap.
- A szerződőnek lehetősége van az évfordulóig díjjal rendezett szerződés díjfizetési gyakoriságát a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, vagy a 22. § (2) bekezdésében található telefonos elérhetőségen történő bejelentéssel megváltoztatni. Az új díjfizetési gyakoriság a díjjal rendezett évfordulótól lép hatályba.

A termékfeltételek 3. § helyébe a következő lép:

3. § A biztosítási szerződés létrejötte

- (1) A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös megállapodása alapján jön létre.
- (2) Ha a szerződő nem a biztosított, a biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított a szerződés

megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosított visszavonó nyilatkozatával a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

(3) Ha a szerződő fogyasztó, a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon – belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(4) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést jelen szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(5) A szerződő az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő. A szerződő az ajánlatát a szerződés létrejötte előtt bármikor írásban visszavonhatja. Ha a szerződő a szerződés létrejötte előtt írásban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a biztosító az összes befizetést – kamat nélkül – visszafizeti a szerződőnek.

(6) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. A megállapodás szerinti módozatot, biztosítási összeget és fizetendő díjat a biztosítási kötvény tartalmazza.

(7) A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetének napján lép hatályba feltéve, hogy a biztosító az ajánlatot nem utasítja vissza és az első esedékes díj befizetésre került.

(8) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

(9) A biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe a szerződő helyébe bármikor beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és kötelezettségek összessége – ideértve a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettséget – a biztosítottra szállnak át. Belépés esetén a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felelős.

A termékfeltételek 4. § helyébe a következő lép:

4. § A kockázatviselés kezdete – várakozási idő

A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő az első díjat megfizette, feltéve, hogy a biztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön. **A biztosító a kockázatviselés kezdetétől számítva 3 hónap várakozási időt köt ki, amely alatt a biztosítási esemény kockázatát nem vállalja. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be, a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti és ezzel a biztosítás megszűnik.**

A termékfeltételek 10. § (3) bekezdés helyébe a következő lép:

(3) A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a díjat a feltételekben meghatározott biztosítási események bekövetkezési valószínűségének változása esetén a biztosítási évfordulón felülvizsgálja, és az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapítson meg, amelyek minden hatályban lévő 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 biztosítás az első emelt díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. A nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

A termékfeltételek 11. § (3) bekezdés helyébe a következő lép:

(3) Amennyiben a szerződő a díjat az esedékességkor maradéktalanul nem egyenlíti ki, a biztosító a díjelmaradás 30. napján a szerződőt – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felszólítja (türelmi idő). A biztosító a kockázatot a türelmi idő lejártáig viseli. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. A türelmi idő eredménytelen elteltével a 61. napon a szerződés megszűnik.

A termékfeltételek 15. § (1) bekezdés helyébe a következő lép:

(1) A jelen szerződés szolgáltatásainak kedvezményezettje maga a biztosított, kivéve, ha a szerződésben a biztosítási esemény bekövetkezéséig más névszerinti kedvezményezett került megjelölésre. A biztosított halála esetén a szolgáltatás a haláleseti kedvezményezett részére kerül kifizetésre. Haláleseti kedvezményezett állítás hiányában a kedvezményezett a biztosított törvényes örököse.

A termékfeltételek 16. § helyébe a következő lép:

16. § Közlési és bejelentési kötelezettség, valamint ezek megsértésének következményei

(1) A biztosított és a szerződő a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a biztosító írásban kérdést tett fel, és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosított orvosi vizsgálatának elvégzése a közlési kötelezettség alól a szerződőt és a biztosítottat nem mentesíti. A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan körülmény nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő, illetőleg a biztosított eleget tesz közlési kötelezettségnek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

(2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha:

- a) bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, illetve az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében;
- b) a biztosítás már legalább 2 éve megszakítás nélkül fennállott, arra 2 évi díj befizetésre került,
- c) a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

(3) A közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok érvényesek abban az esetben is, ha a biztosítás tartama alatt – a szerződő igénye alapján – a biztosítási összeg emelésére kerül sor, de csak a megemelt és a régi biztosítási összeg különbözetére vonatkozóan, és csak azon tények és körülmények tekintetében, amelyekre a biztosító az összegemelés kapcsán írásban kérdéseket tett fel.

(4) A közlési kötelezettségre vonatkozó szabályok érvényesek abban az esetben is, ha a biztosítás tartama alatt

– a szerződő kérése alapján – a biztosítási szerződés újra érvénybehelyezésére kerül sor, de csak azon tények és körülmények tekintetében, amelyekre a biztosító az újra érvénybehelyezés kapcsán írásban kérdéseket tett fel.

(5) A szerződő fél, illetőleg a biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítóknak írásban bejelenteni; lényeges körülménynek minősülnek a jelen § (6) és (7) bekezdésében meghatározott körülmények. A változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóknak bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.

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

(7) A szerződő, illetőleg a biztosított köteles a biztosítóknak 15 napon belül írásban bejelenteni, ha a biztosított foglalkozása, munkaköre vagy rendszeres szabadidős tevékenysége a szerződés tartama alatt az ajánlat adataihoz képest megváltozik.

(8) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napon belül felmondhatja; e jogokat a biztosító a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.

(9) Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

(10) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

A termékfeltételek 17. § (3) bekezdésének g) pontja, valamint az (5) bekezdés helyébe a következő lép, továbbá törlésre kerül a 17. § (3) bekezdésének l), n) és p) pontja:

(3) a 2003. évi LX. törvény 157. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági

szolgálat részére és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt a Büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A termékfeltételek 17. § a következővel egészül ki:

A biztosító (megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szolgáltatás teljesítése során, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (megkeresett biztosító) a megkeresett biztosító által kezelt meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresés tényéről és a továbbításra került adatokról a biztosító a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti a szerződőt.

A termékfeltételek 19. § helyébe a következő lép:

Az életkor helytelen bevallása esetén a biztosító az esedékes szolgáltatás összegét megfelelően módosítja a díjtáblázat alapján, a befizetett díjak és a biztosított valóságos belépési kora szerint, feltéve, hogy a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhett; ebben az esetben a szerződést érintő lényeges körülményekről a szerződéskötés után való tudomás-szerzésre vonatkozó szabályok irányadóak (16. § (8) bekezdés). Amennyiben a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni (16. § (2) bekezdés).

A termékfeltételek 22. § (2) bekezdés helyébe a következő lép:

(2) A biztosítási szerződésből eredő és azzal összefüggő bármilyen igény érvényesítésére indított valamennyi, já-

rásbíróóság hatáskörébe tartozó perre a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság a kizárólagosan illetékes bíróság. Az illetékes felügyeleti szerv a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

A termékfeltételek 22. § (6) bekezdés helyébe a következő lép:

(6) Amennyiben a biztosító a panaszkérelmet elutasítja, a panaszos a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a biztosítás létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az illetékes bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (amelynek levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172., elektronikus ügyfélkapun keresztül – www.magyarország.hu címen) eljárást kezdeményezhet.

Az Ajánlati nyilatkozat a következővel egészül ki:

Alulírott tudomásul veszem, hogy ha a szerződő fél fogyasztó és a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

Budapest, 2015. július 31.