

ÁLTALÁNOS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ
ÉS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

A SENSUM

befektetési egységhez kötött
életbiztosítási termékhez

SENSUM
Életbiztosítás

powered by



ÁLTALÁNOS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ A SENSUM Életbiztosítási termékhez

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy a biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el jelen Ügyfélértékelőt, amely a 2014. évi LXXXVIII. tv. rendelkezéseinek megfelelően készült, és célja, hogy a biztosítási szerződést kötni kívánó ügyfeleink részletes és közérthető tájékoztatást kapjanak a biztosítási szerződés fő jellemzőiről és sajátosságairól.

Biztosítónk, a NOVIS Poisťovňa a.s. (Székhely: Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, ICO /Cégjegyzékszám/: 47 251 301, DIC /Székhely szerinti Adószám/: 202 388 5314, Magyar Adószám: 30375916 - 1 - 51, a Bratislava I. Járási Bíróság Cégjegyzéke, Sa rész, betét sz. 5851/B.) zártkörűen működő részvénytársaság, amely biztosítási tevékenységét a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. 41. § (1) bekezdése szerint határon átnyúló szolgáltatásként végzi.

A szerződéskötéssel és a biztosítással összefüggő ügyeinek intézésével kapcsolatban a továbbiakban az Ön partnere a NOVIS Poisťovňa a.s. és az általa megbízott biztosításközvetítők.

**A biztosító felügyeleti szerve a Szlovák Nemzeti Bank (SK-813 25 Bratislava, Imricha Karvasa 1.,
Telefon: +421 2 5787 1111,
E-mail: info@nbs.sk).**

A SENSUM ÉLETBIZTOSÍTÁS FŐBB JELLEMZŐI:

A SENSUM Életbiztosítás egy olyan életbiztosítás, amely a szerződő választása szerint egy vagy több kockázatra nyújt biztosítási fedezetet, valamint a biztosítás nyugdíjbiztosításként is megköthető. A biztosítás azoknak a biztosítási kockázatoknak a kombinációjából áll, amelyeket a szerződő a biztosítási ajánlaton kiválasztott. A biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási kockázatok kombinációja egy biztosítást alkot.

Egy biztosítási szerződésen belül tetszőleges számú személy szerepelhet biztosítottként.

A biztosítási tartam és a biztosítási időszak:
A biztosítási tartam az az időszak, amelyre a biztosítási szerződést kötötték. A biztosítási szerződés a szerződő választásának megfelelően határozott vagy határozatlan tartamú lehet. Határozatlan tartamú biztosítási szerződés esetén a díjfizetési időszak 20 teljes biztosítási év. Határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a minimális tartam 15 teljes biztosítási év, nyugdíjbiztosítás esetén a minimális tartam 10 teljes biztosítási év.

A biztosítási díj:

A biztosító a biztosítási szolgáltatást a szerződő által fizetendő biztosítási díj ellenében vállalja. A SENSUM Életbiztosítás többféle díjfizetést tesz lehetővé. **A szerződő választása szerint a biztosítási szerződés pénzneme forint vagy euró.**

1) A szerződő köteles a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási díjakat megfizetni. A biztosítási szerződésben a rendszeres biztosítási díj mellett lehetőség van további egyösszegű befizetést is eszközölni.

2) A szerződő bármikor jogosult a szerződésben meghatározott biztosítási díjnál magasabb összegű díjat fizetni. Amennyiben az adott biztosítási időszakra vonatkozó rendszeres biztosítási díj esedékességének napján a befizetett rendszeres biztosítási díjak az egyösszegű (rendkívüli) befizetések együttes összege meghaladja a szerződés szerint eddig a napig fizetendő biztosítási díj összegét, a szerződő az aktuális biztosítási időszakban nem köteles a rendszeres biztosítási díjat megfizetni. Amennyiben a havi rendszeres díj nem kerül megfizetésre, azt a biztosító a biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek terhére érvényesíti.

3) A biztosító értékkövetést (indexálást) a szerződő választása szerint alkalmazhat.

A biztosító megbízásából eljáró biztosításközvetítő az ügyféltől biztosítási díjat nem vehet át, és nem jogosult az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

A biztosítási díjjal kapcsolatos egyéb tudnivalókról, a bónuszokról, továbbá a díjnemfizetés következményeiről az ÁÜSZF 5., 10., 11., cikkeiből tájékozódhat.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége:

A SENSUM Életbiztosítás az alapbiztosításból és a hozzá köthető kiegészítő biztosításokból áll. Az alapbiztosítás halálesetre szóló, vagy elérési életbiztosításként, továbbá nyugdíjbiztosításként köthető meg. Az alapbiztosításhoz az ÁÜSZF II. részében ismertetett kiegészítő biztosítások köthetők. Amennyiben olyan meghatározott kockázati esemény következik be, amely a létrejött biztosítási szerződésben pontosan meg van határozva, a biztosító a SENSUM Életbiztosítás általános szerződési feltételeiben meghatározott mértékű biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

A biztosítási szolgáltatás mértéke: A konkrét biztosítási kockázatra meghatározott biztosítási összegtől és az általános szerződési feltételekben a biztosítási összeg meghatározásáról szóló rendelkezésektől függ.

Haláleseti szolgáltatás: amennyiben a szerződő és a biztosított személye azonos, a halálesetre érvényes biztosítási összegből, a biztosítási számla aktuális egyenlegéből és a jóváírt NOVIS Bónuszok aktuális értékéből áll; amennyiben a szerződő és a biztosított személye nem azonos, a haláleseti szolgáltatást a halálesetre érvényes biztosítási összeg képezi. **Amennyiben a halál időpontjában a biztosított kora meghaladja a 65 évet, a kedvezményezett részére a biztosítási szolgáltatás a haláleseti biztosításra vonatkozó költségtáblázatban meghatározottak alapján kerül kifizetésre.**

Biztosítási szolgáltatás maradandó egészségkárosodás, valamint rettegett betegség diagnosztizálása esetén: a biztosítási összeg mértéke az általános szerződési feltételek és az értékelési táblázatban szereplő adatok alapján kerül meghatározásra.

Baleset következtében bekövetkező halál esetén a teljes értékű balesetbiztosítás biztosítási összege, a biztosítási számla aktuális értéke és a jóváírt NOVIS Bónuszok aktuális értéke kerül kifizetésre a kedvezményezett(ek) részére.

Nyugdíjbiztosításként megkötött SENSUM Életbiztosítás szolgáltatásai és azok mértéke:

Haláleseti szolgáltatás: A biztosított halála esetén a biztosító a halál időpontjában érvényes haláleseti biztosítási összeget, a rendszeres és rendkívüli díjakból, az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett befektetési egységek aktuális értékét, valamint a NOVIS Bónuszok értékét fizeti ki a kedvezményezett(ek) részére.

Rokkantsági szolgáltatás: A rokkantsági szolgáltatás akkor kerül kifizetésre, ha a biztosított egészségi állapota – a társadalombiztosítási szerv határozata szerint – legalább 40%-os mértékben károsodik, kivéve, ha a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket már elérte (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem). A rokkantsági szolgáltatás a szerződés visszavásárlási értéke. A kifizetés egy összegben és járadék formájában is történhet.

Nyugdíjszolgáltatás: A biztosítottat **nyugdíjszolgáltatás** a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugdíjszolgáltatásra való jogosultság megszerzése esetén illeti meg, ami alatt a tényleges nyugdíjas állapotot kell érteni. A nyugdíjszolgáltatás a szerződés visszavásárlási értéke.

Elérési szolgáltatás: A biztosítottat a nyugdíjkorhatár betöltésekor **elérési szolgáltatás** illeti meg. Az elérési szolgáltatás a szerződés aktuális értéke.

Amennyiben a biztosítási szerződés több biztosítási kockázatra jött létre, a biztosított halála esetén a biztosítási számla aktuális egyenlege csak egy alkalommal kerül kifizetésre!

A biztosítási eseményről és szolgáltatásról, további feltételeiről, a szolgáltatás alóli kizárásokról az ÁÜSZF II. fejezetéből tájékozódhat. Az egyes biztosítási fedezetekkel kapcsolatos költségekről az ÁÜSZF részét képező Költségtáblázat tartalmaz további információkat.

A kockázatviselés kezdete, várakozási idő:

1. A kockázatviselés kezdete egybeesik azzal az időponttal, amellyel a biztosítási kockázat a

biztosítási szerződésben meghatározásra került. A kockázatviselés a haláleseti biztosítás és a teljes értékű balesetbiztosítás tekintetében a szerződés létrejöttét követő nap 0 órájával kezdődik.

A „Betegségek és műtétek” biztosítási fedezete esetén a biztosító **5 hónap várakozási időt köt ki.**

A kockázatviselés vége minden biztosítási kockázat esetében megegyezik a biztosítási szerződés megszűnésének időpontjával, ezt az időpontot megelőzőleg az egyes biztosítási kockázatokat megszüntetni csak az ÁÜSZF 16. cikkében meghatározott, a szerződő által kérelmezett biztosítási szerződés módosításának keretén belül lehetséges.

A biztosítási szerződés megszűnésének esetei:

A biztosítási szerződés felmondásának feltételei, a díj nemfizetésének következményei

1. A szerződést fogyasztóként megkötő természetes személy szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. (rendkívüli felmondás)

2. A szerződő rendes felmondása: a szerződő fél a biztosítási szerződést a felmondás közlését követő biztosítási időszak végére írásbeli nyilatkozattal felmondhatja.

3. 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 tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. (a biztosítási kockázat jelentős növekedése)

4. Amennyiben a felek a rendszeres biztosítási díj fizetését is kikötötték, a rendszeres díj a díjfizetési időszak első napján válik esedékessé. Ha a szerződő a biztosítási díj fizetésével késedelemben van, a biztosító felszólítja a biztosítás díj megfizetésére. Ha a szerződő az elmaradt díjat 30 napos póthatáridőn belül nem fizeti meg, a szerződés megszűnik. Ezek a rendelkezések nem alkalmazandók, ha a biztosítási szerződés a díjmentes leszállítás állapotába kerül.

5. A díjfizetés elmulasztása esetén a kockázati életbiztosításnak nem minősülő életbiztosítási szerződés megfelelően csökkentett biztosítási összeggel marad fenn (a továbbiakban: díjmentes leszállítás). A szerződő fél e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

6. A díjmentes leszállítás alatt a szerződő díjfizetési kötelezettsége nem áll fenn, de továbbra is jogosult a biztosítási díj fizetésére. Az ÁÜSZF 8. cikkében meghatározottaknak megfelelően a díjmentes leszállítás ideje alatt továbbra is értékelődnek a biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek, és a biztosítási fedezet továbbra is fennáll. A díjmentes leszállítás tartama alatt a biztosító a befektetési egységek elvonása útján továbbra is érvényesíti a biztosítási számla terhére a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségeket és díjakat.

7. Díjmentes leszállítás állapotában lévő biztosítási szerződés az azt a hónapot követő második hónap első napján szűnik meg, amelyben az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek száma első alkalommal nem elegendő a kockázati díjak fedezésére.

8. A szerződő felek a biztosítási szerződést közös megegyezéssel a díjmentes leszállítás állapotába helyezhetik.

A biztosítási szerződés megszűnésének további eseteit az általános szerződési feltételek valamint a Polgári törvénykönyv rendelkezései szabályozzák.

Panaszkezelés:

Panaszkezelési eljárás

1. Panasztevésre jogosult az ügyfél, a potenciális ügyfél, valamint ezeknek a személyeknek a meghatalmazottja (továbbiakban: panasztevő).

2. Panasznak minősül minden olyan megkezdés az ügyfél vagy potenciális ügyfél részéről, amely a biztosító által nyújtott szolgáltatás helyességével és minőségével függ össze. Panasznak minősül minden olyan, jelen szabályzatban meghatározott módon szóban vagy írásban tett bejelentés, amely szerint a bejelentő nem ért egyet a Biztosítóval a szerződéskötést megelőző, vagy a szerződés megkötésével, a szerződés teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggő valamelyik eljárási cselekményével vagy döntésével; il-

letve olyan kérelem, amely egyéni jog- vagy érdeksérelem megszüntetésére irányul. Panasz minden olyan kifogás, amely a Biztosító magatartásával, tevékenységével (eljárási cselekménnyel vagy döntéssel), valamint mulasztásával kapcsolatos, és amelyet az Ügyfél jelen szabályzatban meghatározott módon, szóban vagy írásban közöl a Biztosítóval.

3. Panaszt szóban vagy írásban lehet előterjeszteni.

a) Személyesen előterjesztett szóbeli panasz: Munkanapokon 8.00 óra és 16.00 óra között, illetve pénteken 7.00 óra és 21.00 óra között a Biztosító székhelyén, amely a 811 02 Bratislava, Námesťie Ludovíta Štúra 2, Szlovák Köztársaság cím alatt található.

b) Telefonon előterjesztett szóbeli panasz: Hívásfogadási időben munkanapokon 8.00 óra és 16.00 óra között, illetve pénteken 7.00 óra és 21.00 óra között, az alábbi telefonszámokon állunk rendelkezésre: +36 70 644 2960 és +36 20 378 6709. Telefonos bejelentés esetén a beszélgetés hanganyaga rögzítésre és megőrzésre kerül.

c) Írásbeli panasz:

ca) személyesen vagy meghatalmazott által átadott irat útján

cb) postai úton (811 02 Bratislava, Námesťie Ludovíta Štúra 2, Szlovák Köztársaság)

cc) telefaxon a +421 254 411 543-as számon

cd) elektronikus levél útján a panaszok@novis.eu e-mail címen

4. A biztosító a panasz beérkezésétől, szóbeli panasz esetén annak megtételétől számított 30 napon belül válaszolni köteles.

5. Részletes információk a panaszkezelési eljárásról a biztosító honlapján található. (<http://www.novis.eu/hu/panaszkezeles-szabalyzat>)

6. A panasz elutasítása esetén vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos határidő eredménytelen elteltét követően a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi szervekhez fordulhat:

a) Pénzügyi Békéltető Testület:

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén pénzügyi békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.

Levelezési cím:

Magyar Nemzeti Bank

1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

Telefonszám: 06-80/203776;

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu

Bővebben a <https://www.mnbn.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

b) Fogyasztóvédelmi eljárás:

A 2013. évi CXXXIX törvény szerinti pénzügyi fogyasztói vitában fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Levelezési cím:

Magyar Nemzeti Bank

1534 Budapest BKKP Pf. 777.

Telefonszám: 06-80/203776;

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu

Bővebben a <https://www.mnbn.hu/fogyasztove-delem> honlapon kaphat tájékoztatást.

c) Szlovák Nemzeti Bank:

Panaszával a Szlovák Nemzeti Bankhoz

(SK-813 25 Bratislava, Imricha Karvasa 1.;

telefon: +421 2 5787 1111;

e-mail: info@nbs.sk) is fordulhat, mely a biztosító felügyeletét ellátó szerv.

További információk a www.nbs.sk honlapon érhetők el.

d) Bíróság:

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (<http://www.birosag.hu>).

A biztosítás alóli kizárások, a biztosítási szolgáltatás csökkentése, a biztosító mentesülésének a szabályai:

A SENSUM Életbiztosítás általános szerződési feltételek, valamint a jogszabályok tudatos megsértése esetén a biztosító jogosult elutasítani vagy csökkenteni a biztosítási szolgáltatás összegét.

A biztosító mentesülése:

A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás alól, amennyiben:

- a biztosítási szerződés megkötésénél a biztosító által kérelmezett adatok, így különösen egészségügyi állapot elhallgatása, vagy az egészségügyi állapotot érintő hamis információszolgáltatás, történt, kivéve ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;

- a biztosítási esemény alkohol, kábítószer, mérge vagy gyógyszerek fogyasztása miatt következett be, és ezeknek a szereknek a használata nem orvosi felügyelet alatt tör-

tént, - a biztosítási esemény felkelésben való részvétel, katonai beavatkozás, terrorcselekmény, nukleáris katasztrófa vagy ionizáló sugarak stb. következménye, - a biztosítási esemény betegség előidézése, önkárosítás vagy öngyilkossági kísérlet, valamint a biztosított szándékos bűncselekménye miatt következett be.

A biztosító kizárásokat alkalmaz az egyes biztosítási szolgáltatások alól. A kizárások pontos körét a szerződési feltételek 20. cikke tartalmazza.

Tájékoztató a befektetéssel kapcsolatos kockázatokról:

Figyelem! A pénzügyi eszközökbe való befektetése kockázattal jár! A befektetett eszközök értéke nem csak növekedhet, hanem csökkenhet is, és a biztosító nem garantálja az eredetileg befektetett összeg megtérülését. A biztosító az ügyfelek által befizetett díjak befektetésre kerülő részét eszközalapokba fekteti. A biztosító által kínált eszközalapok esetén a biztosító az eszközalapokban elhelyezett díjakra sem tőke- vagy hozamgaranciát, sem tőke- vagy hozamvédelmet nem vállal.

A biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló jelentés a www.novis.eu honlapon található.

ELTÉRÉSEK A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL:

A SENSUM Életbiztosítás Általános szerződési feltételei egyes esetekben eltérnek a Magyarországon kialakult és általánosan elfogadott szerződési gyakorlattól. Az erről szóló összefoglalót az Általános Szerződési Feltételek 46. cikkének 7. pontja tartalmazza.

ADÓZÁSI TÁJÉKOZTATÓ Természetes személyek részére

Jelen tájékoztató a 2018. november 26. napján hatályos jogszabályok alapján készült, így az ez után bekövetkező változásokat nem tartalmazza, továbbá nem teljes körű, azaz nem öleli fel a személybiztosítási szerződést érintő valamennyi adójogszabályt.

Az adójogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak.

Alkalmazandó jogszabály: 1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról

I. Adómentes biztosítói teljesítés

Személybiztosítási szerződés **haláleseti kifizetése, valamint balesetbiztosítási, betegségbiztosítási (egészségbiztosítási) és nyugdíjbiztosítási szolgáltatása** minden esetben a magánszemély adómentes bevétele.

II. Kamatjövedelem adózása

Adóköteles az olyan biztosítói teljesítés, amely nem minősül haláleseti kifizetésnek, rokkantsági-, baleset-, egészség- vagy nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak. A biztosító teljesítéséből a befizetett biztosítási díjak – kockázati biztosítási díjrészrel csökkentett – összegét meghaladó rész kamatjövedelemnek minősül, amely a magánszemélynél kamatadó és egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettséget keletkeztet.

A kamatadó mértéke a kamatjövedelem 15%-a.

A kamatjövedelem után a kamatadót a biztosító mint kifizető a kifizetés időpontjára vonatkozóan állapítja meg, a magánszemély részére az azzal csökkentett összeg kerül kifizetésre. Ezzel egyidejűleg a kamatadót a biztosító mint kifizető vállalja be és fizeti meg az adóhatóság részére. A levont kamatadóról a biztosító igazolást ad a magánszemélyek részére. Amennyiben a kamatadó a jövedelmet nem terheli, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet.

Biztosításból származó kamatjövedelem kedvezményrendszere:

• **Egyszeri díjas biztosítások esetén** a szerződés kötést követő 3. év elteltével a kamat-

jövedelem 50%-a, a szerződéskötést követő 5. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.

• **Rendszeres díjas biztosítások esetén** a szerződés kötést követő 6. év elteltével a kamatjövedelem 50%-a, a szerződés kötést követő 10. év elteltével pedig a teljes jövedelem adómentes.

A kamatjövedelem kedvezményes adózására vonatkozó rendelkezések nem alkalmazhatók abban az esetben:

• ha a biztosítás időtartama alatt a szerződés szerinti elvárt díjon felüli díjfizetés (például eseti díjfizetés) történik, és a biztosító azt a díjtartalékkal együtt nem elkülönítetten (vagy nem a tartalék befizetett díjhoz való egyértelmű hozzárendelésével) tartja nyilván. Elkülönített nyilvántartás esetén az elvárt díjon felüli díjfizetés önálló biztosítási szerződés szerinti díjnak, egyszeri díjas biztosításnak tekintendő, ahol az elvárt díjon felüli díjfizetés időpontját kell a szerződés létrejöttének időpontjaként figyelembe venni.

• ha a rendszeres díjak növelésének mértéke meghaladja a díjnövekedés évét megelőző második évre vonatkozó fogyasztói áremelkedés 30 százalékponttal növelt értékét.

Amennyiben az életbiztosítási szerződés a biztosítói teljesítéssel nem szűnik meg, a befizetett díjak és az azt csökkenteni rendelt tételek olyan arányban vehetők figyelembe, mint ahogyan a biztosítói teljesítés összege aránylik a biztosítási szerződés – a biztosítói teljesítés időpontjában történő – megszűnése esetén járó biztosítói teljesítés összegéhez.

A biztosítói teljesítést megelőzően bevételecsökkentő tételként már figyelembe vett díjrészeket, valamint a befizetett díjat csökkentő tételként már figyelembe vett kockázati biztosítási díjat figyelmen kívül kell hagyni a kamatjövedelem biztosítói teljesítés időpontjában történő további megállapítása során.

III. Nyugdíjbiztosítási adójóváírás

A nyugdíjbiztosítási szerződés szerződője az adóhatóság közreműködése nélkül elkészített bevallásában tett nyilatkozat alapján rendelkezhet az összevont adóalapja adójának az adókedvezmények levonása után fennmaradó részéből a nyugdíjbiztosítási szerződés(ek)re az adóévben az általa szerződőként befizetett

– az adott naptári évben a nyugdíjbiztosítási szerződésen jóváírt – összeg (ideértve a kifizetőnek nem minősülő más személy által fizetett adómentes bevételnek minősülő, továbbá az összevont adóalapba tartozó jövedelemként adóköteles díjat is) 20 százaléka, de legfeljebb az adóévben 130 ezer forint átutalásáról.

A nyugdíjbiztosításhoz mint alpbiztosításhoz kötött **kiegészítő biztosítás(ok)ra befizetett összeg alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető, továbbá amennyiben az alpbiztosítás kockázati biztosítási díjrésze meghaladja az alpbiztosítás díjának 10 százalékát, akkor az alpbiztosítás kockázati biztosítási díjrésze alapján nyugdíjbiztosítási nyilatkozat nem tehető.**

A biztosító által az adójóváírás alapjául szolgáló díjakról kiállított igazolás ezért a szerződő által befizetett díjakból a kockázati díjakra levont összeget nem tartalmazza.

Ha a magánszemély az adója meghatározott részének átutalásáról önkéntes kölcsönös pénztári nyilatkozatban, nyugdíj-előtakarékossági nyilatkozatban és nyugdíjbiztosítási nyilatkozatban is rendelkezik, **az adóhatóság által átutalt összeg (együttesen) nem haladhatja meg a 280 ezer forintot.**

A nyugdíjbiztosítás szerződője a biztosító első nyugdíjszolgáltatásnak minősülő teljesítéséig, részteljesítéséig – ide nem értve az egészségkárosodás miatti részteljesítést –, de legkésőbb az öregségi nyugdíjkorhatár eléréséig befizetett díj alapján rendelkezhet az adójáról.

A nyugdíjbiztosítási nyilatkozatot a magánszemély a biztosító által kiadott igazolás alapján teheti meg, amely tartalmazza a rendelkezési jogosultság alapjául szolgáló összeget, valamint a biztosító nevét, pénzforgalmi számlaszámát és a nyugdíjbiztosítási szerződés egyedi azonosító számát (szerződésszámát), továbbá a magánszemély adóazonosító jelét. Figyelemmel arra, hogy a biztosító az EGT tagállamában letelepedett biztosítónak (külföldi biztosítónak) minősül, az igazoláson a fenti adatokon túlmenően feltüntetni nevét, székhelyét, a letelepedése szerinti állam állami adóhatósága által megállapított azonosító jelét, megjelöli, hogy mely államban rendelkezik illetőséggel, valamint igazolja, hogy a magánszeméllyel kötött biztosítási szerződés

e törvény rendelkezése szerint nyugdíjbiztosításnak minősül, továbbá kötelezettséget vállal arra, hogy a kiutalt összeget a magánszemély nyugdíjbiztosítási szerződésén írja jóvá, továbbá nyilatkozik arról, hogy olyan szerződéses jogviszonyban áll a magánszeméllyel, amely alapján képes az e törvényben foglalt, a kifizetőnek minősülő biztosítóra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésére, és e kötelezettség teljesítését vállalja.

Tekintettel arra, hogy Társaságunk külföldi biztosítónak minősül, a szerződőnek az adóhatóság közreműködése nélkül elkészített adóbevallásában kell a rendelkezési nyilatkozatot megtennie.

A rendelkező nyilatkozat alapján átutalt teljes összeget (ideértve a korábbi szerződők rendelkezése alapján átutalt összeget is, de ide nem értve az adóhatóságnak ebből az összegből korábban már visszafizetett összeget) **a magánszemélynek húsz százalékkal növelten kell visszafizetnie, ha a nyugdíjbiztosítás alapján nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak nem minősülő vagyoni érték kivonására kerül sor** (ideértve különösen a szerződés visszavásárlását, részvisszavásárlását, a kötvénykölcsön törlesztő részletének nyugdíjcélú megtakarítással szembeni elszámolását, valamint ha díjfizetéssel részben vagy egészben nem fedezett időszakban a nyugdíjcélú megtakarítással szemben több mint hathavi kockázati biztosítási díjrész – kivéve az alpbiztosítás legalacsonyabb összegű kötelező kockázati biztosítási díjrészét – elszámolására kerül sor, továbbá ideértve a törvényi rendelkezésnek meg nem felelő járadékszolgáltatást is, de ide nem értve az elvárt díjon felüli díj elvárt díjra történő átvezetését), függetlenül attól, hogy a szerződés ennek következtében megszűnik-e vagy sem, vagy a szerződés úgy módosul, hogy az a szerződés-módosítást követően e törvény rendelkezései szerint már nem minősül nyugdíjbiztosításnak. **Nem terheli visszafizetési kötelezettség a magánszemélyt, ha az adómentes nyugdíjszolgáltatás feltételei maradéktalanul teljesültek.** Nem váltja ki a visszafizetési kötelezettséget az sem, ha a szerződés a biztosító felszámolása miatt szűnik meg. **Ha az adóévben visszafizetési kötelezettséget kiváltó esemény történik, akkor az adóévre a biztosító adókedvezményre jogosító iga-**

zólást nem állíthat ki, ha azonban a nyugdíjbiztosítási szerződés nem szűnt meg, a következő adóévben ismét lehetőség van az adóról való rendelkezésre.

A magánszemély visszafizetési kötelezettségét a biztosító megállapítja, a magánszemély részére kifizetendő összegből – ha van ilyen – levonja, a visszafizetési kötelezettséget kiváltó eseményt követő hónap 12. napjáig az adóhatósághoz személyi jövedelemadóként befizeti. A biztosító a magánszemély visszafizetési kötelezettségét és az abból levont összeget külön jogcímen bevallja, és arról a magánszemély számára igazolást állít ki. Amennyiben az említett kötelezettség levonására részben vagy egészben bármely oknál fogva nincs lehetőség, akkor a biztosító az igazoláson feltünteti a részben vagy egészben le nem vont összeget, és felhívja a magánszemély figyelmét arra, hogy a le nem vont részt a magánszemély köteles megfizetni. A magánszemély a biztosító által kiadott igazolás alapján az adóhatóság közreműködése nélkül elkészített adóbevallásában vallja be a visszafizetési kötelezettség biztosító által le nem vont összegét, és azt a bevallás benyújtására előírt határidőig fizeti meg.

A SENSUM Életbiztosítás Általános szerződési feltételei

Jelen általános szerződési feltételek a NOVIS Poist'ovňa a.s. (továbbiakban: biztosító) által forgalmazott azon SENSUM életbiztosítási szerződésekre alkalmazandók, melyeket jelen GTC-20181125 számú általános szerződési feltételekre hivatkozással kötöttek meg. A biztosítási szerződésekre az általános szerződési feltételeken kívül, a magyar jogszabályi rendelkezések, valamint a magyar fogyasztóvédelmi és adójogi rendelkezések az irányadók.

ELSŐ RÉSZ KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

1. cikk: A biztosítás tárgya
2. cikk: Fogalmak
3. cikk: A biztosítási szerződés megkötése
4. cikk: A biztosítás kezdete és vége
5. cikk: A biztosítási díj fizetése
6. cikk: Biztosítási számla
7. cikk: NOVIS Eszközalapok
8. cikk: A biztosítási számla értékének változása
9. cikk: Jogosultság az egészségügyi állapot megismerésére és az egyedi kockázatok elbírálására
10. cikk: A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei, szüneteltetés, díjmentes leszállítás
11. cikk: NOVIS Bónuszok
12. cikk: A biztosítás felmondása
13. cikk: Visszavásárlás
14. cikk: Részleges visszavásárlás
15. cikk: A biztosító, a szerződő és a biztosított jogai és kötelezettségei, hozzájárulás adása
16. cikk: A biztosítási szerződés módosítása
17. cikk: Indexálás
18. cikk: Kedvezményezett
19. cikk: A biztosítási fedezet kezdete és vége, várakozási idő
20. cikk: Kizárások a biztosítási szolgáltatás alól
21. cikk: Orvosi bizottság

MÁSODIK RÉSZ BIZTOSÍTÁSI FEDEZETTEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

22. cikk: Haláleseti szolgáltatás
23. cikk: Elérési szolgáltatás
24. cikk: Baleseti szolgáltatás
25. cikk: Biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás érvényesítése
26. cikk: A balesetbiztosítási szolgáltatás terjedelme és esedékessége

4. Betegségek és műtétek

27. cikk: A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás érvényesítése
28. cikk: Rettegott betegség diagnosztizálása
29. cikk: Műtét betegség következtében
30. cikk: Napi térítés kórházi tartózkodás és keresőképtelenség időtartamára
31. cikk: A biztosítási szolgáltatás érvényesítése

HARMADIK RÉSZ JÁRADÉK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSI ELŐLEG ÉS ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

32. cikk: Járadék
33. cikk: Biztosítási szolgáltatási előleg
34. cikk: Kézbesítés
35. cikk: Panaszkezelési eljárás

NEGYEDIK RÉSZ A NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ KÜ- LÖNÖS RENDELKEZÉSEK

36. cikk: Biztosítási esemény
37. cikk: A biztosító szolgáltatása
38. cikk: Biztosítási időszak
39. cikk: Biztosított személy
40. cikk: Járulékfizetési szolgáltatásra jogosult személy
41. cikk: A biztosítási számla
42. cikk: A biztosítási szerződés módosulásának szabályai
43. cikk: A nyugdíjbiztosítási járadékfizetés szabályai
44. cikk: Visszavásárlás, részleges visszavásárlás
45. cikk: Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók
46. cikk: Záró rendelkezések

I. FEJEZET KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

1. cikk A biztosítás tárgya:

1. A biztosítási szerződés olyan kétoldalú jognyilatkozat, amely a szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával és a biztosítónak a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló elfogadó nyilatkozatával jön létre. A biztosítási szerződésben a biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy meghatározott kockázati esemény(ek) bekövetkezése esetén a szerződésben meghatározott összegben biztosítási szolgáltatást teljesít. A szerződő

kötelezettséget vállal arra, hogy a felek között létrejött megállapodásnak megfelelően megfizeti a biztosítási díjat, és teljesíti a szerződésben meghatározott további kötelezettségeit, úgy, ahogy az a felek között meghatározásra került. Jelen életbiztosítási szerződés tárgya a Biztosító és a Szerződő által meghatározott biztosítási kockázat, vagy több kockázat kombinációja. A választható biztosítási kockázatot a következő pont tartalmazza.

2. A biztosítási szerződés a következő biztosítási eseményekre és kockázatokra köthető meg:

- a) halálesetre (határozott vagy határozatlan idejű biztosítási szerződés),
- b) meghatározott életkor elérésére (határozott idejű biztosítási szerződés),
- c) baleset okozta halál, maradandó egészségkárosodás és balesetet követő felépülésre szükséges idő (balesetbiztosítás),
- d) rettegott betegségek, betegség következtében szükséges műtét, keresőképtelenség és fekvőbeteg-ellátás (betegségek és műtétek biztosítás),
- e) a személyi jövedelemadóról (Szja.) szóló törvényben meghatározott nyugdíjbiztosításra és az abban meghatározott biztosítási eseményekre (nyugdíjbiztosítás).

3. Amennyiben a második pontban meghatározott biztosítási kockázatok közül több is szerepel a biztosítási szerződésben, a meghatározott biztosítási kockázatok kombinációja egy biztosítási szerződést alkot. A meghatározott életkor elérésére kötött biztosítási szerződés magába foglalja az a) pont szerinti biztosítási eseményt is. Az e) pontban meghatározott kockázat mellé csak a c) és d) pontban meghatározott kockázatok köthetők.

4. A minimális haláleseti összeg a legalacsonyabb havi díj 24-szerese.

2. cikk Fogalmak

1. A Biztosító a NOVIS Poist'ovňa a.s. (Námestie Ľudovíta Štúra 2, 811 02 Bratislava, ICO /Cégjegyzékszám/: 47 251 301, DIC /székhely szerinti adószám/: 202 388 5314, magyar adószám: 30375916 - 1 - 51, a Bratislava I. Járási Bíróság Cégjegyzéke, Sa rész, betét sz. 5851/B.), amely a biztosí-

tási tevékenységet Magyarország területén a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. 41. § (1) bekezdése alapján határon átnyúló szolgáltatásként végzi. A biztosító felügyeletét a Szlovák Nemzeti Bank látja el.

2. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki/amely a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötötte.

3. A biztosított az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási események tekintetében vonatkozik. A biztosítottat a szerződési feltételek biztosított személynek is nevezik. A biztosítási szerződésben több biztosított személy is szerepelhet.

4. A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító szolgáltatására jogosult. Amennyiben a SENSUM Életbiztosítás nyugdíjbiztosításként jött létre, a haláleseti szolgáltatások kivételével a további biztosítási szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított.

5. Belépési kor: A biztosított belépési kora a biztosítási szerződés létrejötte évének és a biztosított születési évének a különbözete. A biztosított minimális belépési kora 0 év.

6. A biztosítás technikai kezdete a szerződő – 4. cikk (1) bekezdése alapján történő – választása szerint vagy annak a hónapnak az első napja, amelyben a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, vagy az ajánlattétel hónapját követő hónap első napja. Ez egyben a rendszeres biztosítási díj és az esetleges egyseri biztosítási díj esedékességének a napja.

7. A biztosítási tartam az az időszak, amelyre a biztosítási szerződést kötötték. A biztosítási szerződés a szerződő választásának megfelelően határozott vagy határozatlan tartamú lehet. Határozatlan tartamú biztosítási szerződés esetén a díjfizetési időszak 20 teljes biztosítási év. Határozott időre kötött biztosítási szerződés esetén a minimális tartam 15 teljes biztosítási év, nyugdíjbiztosítás esetén a minimális tartam 10 teljes biztosítási év.

8. Biztosítási díj minden olyan, a szerződő által eszközölt befizetés, melyet a szerződő

a biztosítónak a biztosítási szerződés alapján teljesít. Biztosítási díjnak minősül egyben az a befizetés is, amelyet a szerződő csoportos beszedési megbízásra adott meghatalmazása alapján a Biztosító érvényesít.

9. A rendszeres biztosítási díj (RBD) az a biztosítási díj, amelynek megfizetését a szerződő minden biztosítási időszakra nézve vállalja.

10. Az egyösszegű (rendkívüli) befizetés a szerződő által a rendszeres díjon felül eszközölt befizetés.

11. A biztosítási szerződés megkötésekor a szerződő eldöntheti, hogy:

a) a rendszeres (folyamatos) biztosítási díj vállalása mellett egy egyösszegű (rendkívüli) díj megfizetését,

b) csak rendszeres (folyamatos) biztosítási díj fizetését vállalja.

A biztosítási szerződésre fizetendő összes biztosítási díj mértéke egyenlő:

• határozatlan idejű biztosítási szerződés esetén a szerződésben meghatározott rendszeres biztosítási díj kétszáznegyvenszeresével, melybe az egyösszegű (rendkívüli) befizetés összege is beleszámít,

• határozott idejű szerződés esetén a szerződés tartamának megfelelő hónapok számának szorzatával, melybe az egyösszegű (rendkívüli) befizetés összege is beleszámít.

12. A biztosítási számlát terhelő levonás a jelen szerződési feltételek 8. cikk 1. bekezdésének c) pontja alapján meghatározott pénzübeli ellenérték, amely a szerződésben vállalt kockázatokra, valamint a biztosítónak a biztosítási szerződéssel összefüggő költségeinek fedezetére szolgál.

13. A biztosítási időszak egy naptári hónap, kivéve, ha a biztosítási szerződés megkötésénél a felek másképp rendelkeztek. A **díjfizetési időszak** a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási tartamnak azon része, amely alatt a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetésére vállal kötelezettséget.

14. A biztosítási év a biztosítás technikai kezdetétől számított 365 nap.

15. A biztosítási esemény a biztosítási szerződésben meghatározott, a biztosítási szerződés

tartama alatt bekövetkezett esemény, amely kiváltja a biztosító szolgáltatási kötelezettségét.

16. Biztosítási összeg a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény esetére meghatározott összeg, amely a biztosítási szolgáltatás alapjául szolgál.

17. A kumulatív biztosítási összeg a biztosítási szerződésben meghatározott valamennyi biztosítási kockázatra meghatározott biztosítási összeg.

18. Az egyéni kumulatív biztosítási összeg a biztosítási szerződésben meghatározott valamennyi biztosítási kockázatra meghatározott biztosítási összeg, egy biztosított személyre vonatkoztatva.

19. A biztosítási szolgáltatás az a pénzüszeg vagy más, pénzben kifejezett szolgáltatás, amelyet a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltat. A felek közötti megállapodás alapján a biztosítási összeg fizikai arany formájában is kifizetésre kerülhet.

20. A NOVIS eszközalapok különböző befektetési eszközökből álló, elkülönített eszközalományok, amelyeket a biztosító vagy az általa meghatalmazott személy kezel.

21. Befektetési egység: a NOVIS eszközalapok alapegysége, amelynek értéke minden esetben 1 forint vagy 1 euró.

22. A biztosítási szerződés pénzneme: a biztosítási szerződés pénzneme a szerződő választásának megfelelően forint vagy euró lehet. Amennyiben a jelen SENSUM Életbiztosítás biztosítási szerződés nyugdíjbiztosításként kerül megkötésre, úgy a biztosítási szerződés pénzneme kizárólag forint lehet. A nyugdíjbiztosítási konstrukció euróban nem elérhető.

23. Biztosítási számla: A biztosító minden biztosítási szerződéshez kapcsolódóan biztosítási számlát vezet, amelyen a szerződő által választott eszközalapok befektetési egységei vannak nyilvántartva.

24. A biztosítási számla értéke: A biztosítási számla forintban vagy euróban kifejezett értéke azonos a befektetési egységek darabszámával, mivel **az egyes befektetési egységek értéke konstans 1 forint vagy 1 euró.** A biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek száma a szerződési feltételek 8. cikkében meghatározott eljárásnak megfelelően havonta változik.

25. Az allokációs arány a szerződő rendelkezésében megadott arány, mely meghatározza, hogy a biztosító a biztosítási díjat milyen arányban fektesse be az egyes eszközalap(ok)ba. **A biztosító minden hónap első napján a szerződő eszközalapokban lévő befektetési egységeinek számát oly módon változtatja meg, hogy a befektetési egységek pénzben kifejezett értéke a szerződő által meghatározott allokációs aránynak megfelelően (reallokáció)**

26. Biztosítási szolgáltatási előleg (továbbiakban: előleg): A Biztosító részéről történő teljesítés, amelyet a biztosítási szolgáltatás teljesítését megelőzően nyújt.

27. A várakozási idő egy olyan időintervallum, amellyel az egyes biztosítási kockázatok fedezetének kezdő időpontja eltolódik. A várakozási idő alkalmazásának konkrét eseteit és annak hosszát a szerződési feltételek 19. cikke vagy az adott biztosítási kockázatot szabályozó rendelkezések tartalmazzák.

3. cikk

A biztosítási szerződés megkötése

1. A biztosítási szerződés megkötésére írásban a szerződő tesz ajánlatot a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon. A szerződő ajánlatához az annak megtételétől számított 15 napig van kötve (ajánlati kötöttség). Amennyiben az ajánlat elbírálásához az ajánlati nyomtatványon tett egyszerűsített egészségi nyilatkozat alapján egészségügyi kockázatfelmérésre is szükség van, az ajánlati kötöttség 60 nap.

2. A biztosítási szerződés akkor jön létre, ha a biztosító elfogadó nyilatkozata a szerződőhöz megérkezik.

3. Ha a szerződő fogyasztó, a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az annak beérkezését követő 15 napon - vagy ha az ajánlat elbírálásához

egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség - 60 napon belül (kockázat-elbírálási idő) nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat szerinti tartalommal - az ajánlatnak az aláírás napjára visszamenő hatállyal - a kockázat-elbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Az egészségügyi kockázatfelmérés a részletes egészségi nyilatkozat kitöltésével, továbbá szükség szerint az annak alapján bekért orvosi dokumentumok vizsgálatával, vagy a biztosított orvosi vizsgálatával valósul meg. Az orvosi vizsgálat költségei a biztosítót terhelik. Ha a biztosítási szerződés nem jön létre, vagy a szerződő rendkívüli felmondása következtében megszűnik, a biztosító jogosult az orvosi vizsgálat költségeit a szerződőtől követelni, vagy azt a biztosító jogosult a szerződő részére visszafizetendő összegbe beszámítani.

4. A biztosító a szerződő fél részére kötvényt állít ki, amely a biztosítási fedezet és a szerződés létrejöttének igazolására szolgál.

5. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételétől számított 30 napon belül nem kifogásolja, a biztosítási szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

A biztosító az ajánlatot a kockázatelbírálási idő alatt jogosult indokolás nélkül visszautasítani. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

6. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos jogcselekmények megtételéhez elektronikus kommunikáció (e-mail) is alkalmazható. A biztosító köteles azt az e-mail címet alkalmazni, amelyet a szerződő a biztosítási ajánlaton, a szerződés mellékletén, illetve más bizonyítható módon a biztosító részére bejelentett.

4. cikk

A biztosítás kezdete és vége

1. Ha a szerződő választása szerint a szerződés technikai kezdete annak a hónapnak az első napja, amelyben a szerződő a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés létrejöttét követő nap nulla órákor kezdődik. Ebben az esetben a kockázatviselés kezdetétől a tárgy hónap végéig járó időszakra egy teljes havi kockázati díj kerül levonásra. Ha a szerződés technikai kezdete a szerződő választása szerint az ajánlattétel hónapját követő hónap első napja, a biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés technikai kezdetének napján nulla órákor kezdődik.

2. A biztosítás a biztosítási szerződés tartamának lejártával, a szerződő vagy a biztosított halálával vagy a 43. és 44. cikkben meghatározott esetekben szűnik meg. A szerződés nem szűnik meg, ha a szerződő személye nem azonos a biztosított személyével, és a természetes személy szerződő halálát követően a biztosított a szerződésbe harminc napon belül belép.

3. **Amennyiben a szerződésben több biztosított személy szerepel, úgy a biztosított személy belépésénél sortartás kerül alkalmazásra. A sorban hátrébb található biztosított személy csak az őt a sorban megelőző biztosított(ak) engedélyével élhet a szerződésbe való belépés lehetőségével.**

4. A szerződés megszűnik a 12. cikkben meghatározott szerződő általi felmondásával, valamint a 10. cikkben meghatározott díjfizetés elmulasztása miatt.

5. Ha a szerződés a rendszeres biztosítási díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított százhusz napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására (reaktiválás). A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékesé vált biztosítási díj megfizetésre kerül. Ebben az esetben a biztosító ismételten jogosult az egészségügyi állapottal kapcsolatos kockázatfelmérésre, vagy a kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.

5. cikk

A biztosítási díj fizetése

1. A szerződő köteles a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási díjakat esedékességkor megfizetni. A biztosítási szerződésben a rendszeres biztosítási díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

2. A szerződő bármikor jogosult a szerződésben meghatározott biztosítási díjnál magasabb összegű díjat fizetni. Amennyiben az adott biztosítási időszakra vonatkozó rendszeres biztosítási díj esedékességének napján a befizetett rendszeres biztosítási díjak és a befizetett egyszeri biztosítási díj együttes összege meghaladja a szerződés szerint eddig a napig fizetendő biztosítási díj összegét, a szerződő az aktuális biztosítási időszakban nem köteles a rendszeres biztosítási díjat megfizetni. Amennyiben a havi rendszeres díj esedékességkor nem kerül megfizetésre, azt a biztosító a biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek terhére érvényesítheti.

3. A biztosító a szerződő választása szerint értékkövetést alkalmazhat.

4. A biztosítási időszak 1 naptári hónap.

Ha a biztosítási esemény következtében a biztosítási szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, ameddig a kockázatviselés tartott.

6. cikk

A biztosítási számla

1. A biztosító minden biztosítási szerződéshez kapcsolódóan egyéni biztosítási számlát vezet, amelyen az egyes eszközalapok befektetési egységeit tartja nyilván.

2. A befizetett biztosítási díjak teljes mértékben a biztosítási számlán kerülnek lekönyvelésre. **A biztosító a befizetett biztosítási díjakat a megfizetésüket követő biztosítási időszak első napján az allokációs aránynak megfelelően azon eszközalapok befektetési egységeire váltja át, amelyeket a szerződő az ajánlati lapon kiválasztott.**

3. A biztosítási szerződés pénzneme a szerződő által a biztosítási ajánlaton kiválasztott pénznem, amely forint vagy euró lehet. A Biztosító a szerződésre befizetett díjakat, a bizto-

sítási szerződés alapján eszközölt bármilyen jellegű kifizetéseket, illetve a biztosítási szerződés alapján történő befektetési folyamatokat mindig a kiválasztott pénznemben teljesíti.

7. cikk

NOVIS Eszközalapok

1. A Biztosító több eszközalapot kínál a szerződő részére. A szerződő jogosult meghatározni, hogy a biztosítási számláján milyen arányban legyenek képviselve az egyes eszközalapok. A biztosítási szerződés megkötésekor a szerződő az alábbi eszközalapok közül választhat:

a) NOVIS ETF Részvény Eszközalap

A NOVIS ETF Részvény Eszközalap esetén a biztosító nem vállal sem hozamgaranciát, sem tőkegaranciát, sem hozamvédelmet, sem pedig tőkevédelmet. A biztosító az eszközalap eszközeit több alacsony indexált ETF alapba fekteti. Az eszközalap árfolyama azoknak a részvényeknek a tőzsdei árándex-től függ, amelyek mögöttes ETF alapban található. Az ETF Részvény Eszközalap hosszú távú növekedési tendenciát mutat, de értéke rövid-, illetve középtávon csökkenő is lehet.

b) NOVIS Gold Eszközalap

A NOVIS Gold Eszközalaphoz a biztosító nem vállal sem hozamgaranciát, sem tőkegaranciát, sem hozamvédelmet, sem pedig tőkevédelmet. A Biztosító az eszközalap eszközeit fizikailag létező aranyba fekteti, vagy olyan pénzeszközökbe, amelyek értéke az arany értékétől függ. A biztosító által meghatározott feltételeknek megfelelően lehetőség van arra, hogy kifizetésekor a biztosítási számla értéke fizikai formában lévő aranyban történjen.

c) NOVIS Vállalkozói Eszközalap

A NOVIS Vállalkozói Eszközalap esetén a biztosító nem vállal sem hozamgaranciát, sem tőkegaranciát, sem hozamvédelmet, sem pedig tőkevédelmet. Ez az eszközalap egyes ígéretes vállalkozásokat támogat, ezt pedig az a társaságok által kibocsájtott kötvényekbe való befektetéssel teszi. Az eszközalap ezáltal közvetlenül profitál a vállalkozások értékének növekedéséből. Az eszközalap másik befektetési formája az egyes hitelviszonyt megtestesítő eszközökbe való befektetéssel valósul meg.

d) NOVIS Jelzálog Eszközalap

A NOVIS Jelzálog Eszközalap, melyhez nem kapcsolódik sem hozamgarancia, sem tőkegarancia, sem hozamvédelem, sem pedig tőkevédelem. A NOVIS Jelzálog Eszközalapba

a biztosító az eszközöket biztosított jelzáloghitelekbe fekteti. Az eszközalap hozama közvetlenül az egyes hitelek kamataiból képződik. Az eszközök további részét jelzáloglevelekbe és más pénzügyi eszközökbe fekteti, amelyek zálogjog által biztosítottak, vagy amelyek értéke az ingatlanpiac fejlődésétől függ.

e) NOVIS Family Office Eszközalap

A NOVIS Family Office Eszközalaphoz nem kapcsolódik sem hozamgarancia, sem tőkegarancia, sem hozamvédelem, sem pedig tőkevédelem. A NOVIS Family Office Eszközalaphoz elhelyezett eszközöket főként olyan befektetési alapkezelő társaságok eszközeibe fekteti, akik jelentős tapasztalattal rendelkeznek a Family Office befektetések területén.

f) NOVIS World Brands Eszközalap

A NOVIS World Brands Eszközalaphoz nem kapcsolódik sem hozamgarancia, sem tőkegarancia, sem hozamvédelem, sem pedig tőkevédelem. Az eszközalap a benne levő eszközöket közvetlenül vagy közvetve olyan cégekbe fekteti, amelyeknek a márkája különösen magas értéket képvisel.

g) NOVIS Digital Assets Eszközalap

A NOVIS Digital Assets Eszközalaphoz nem kapcsolódik sem hozamgarancia, sem tőkegarancia, sem hozamvédelem, sem pedig tőkevédelem. Az eszközalap stratégiája eszközeinek olyan alternatív befektetési alapokban való elhelyezése, amelyek felhőalapú számítástechnikai (ún. cloud computing) fejlesztésekbe fektetnek, illetve „blockchain” technológiákkal összefüggő arbitrázs kereskedést is folytatnak. Az eszközalap korlátozott mértékben az Európai Unió területén székhellyel rendelkező bankok bankbetétjeibe is fektethet.

További információkat a Biztosító eszközalapjairól a befektetési politika tartalmaz.

2. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt további eszközalapokat is létrehozhat és felajánlhatja azokat a szerződő részére. Amennyiben a szerződő a felkínált eszközalaphoz szeretne fektetni, úgy új allokációs arányt határoz meg.

3. Az eszközalapokba befizetett díjakat a biztosító befektetési egységekre váltja át, és az adott eszközalap befektetési politikájában meghatározott elvek szerint fekteti be. A befektetési kockázatot teljes egészében a szerződő fél viseli. A szerződés megkötésekor rendelkezésre álló eszközalapok leírását és jellemzőit a befektetési politika tartalmazza.

4. A biztosító a biztosítási szerződés tartama

alatt jogosult a piaci körülmények változása esetén - ha az eredeti befektetési politika megvalósítása a befektetési környezet vagy az eszközök elérhetőségének vagy megfelelőségének megváltozása miatt nem lehetséges - a Befektetési Politikát egyoldalúan, a jövőre nézve módosítani, oly módon, hogy a módosítás ne befolyásolja egy adott eszközalap kockázati szintjét. A biztosító ezen kívül jogosult további eszközalapokat létrehozni, illetve eszközalapokat megszüntetni. A biztosító az érintett szerződőt a megváltozott Befektetési Politikáról a módosítás hatálybalépése előtt legalább 60 nappal elektronikus úton, és a megváltozott Befektetési Politikának a biztosító webhelyén (www.novis.eu) történő közzétételén keresztül tájékoztatja. A biztosító köteles a szerződőt az új eszközalapokról a fenti módon tájékoztatni, és ha a szerződő az új eszközalapba kíván befektetni, az allokációs arány módosítására vonatkozó nyilatkozatának beérkezését követő díjbefizetések esetén a biztosító ennek megfelelően jár el. Amennyiben a biztosító valamely eszközalapot megszünteti, és a szerződő biztosítási számláján ezen eszközalapba tartozó befektetési egységek vannak nyilvántartva, a biztosító köteles az eszközalap megszüntetéséről a szerződőt a megszűnést megelőzően legalább egy hónappal írásban tájékoztatni, és felhívni az allokációs arányra vonatkozó nyilatkozatának módosítására. A biztosító egyúttal tájékoztatja a szerződőt, hogy a megszűnő eszközalapban lévő befektetési egységek az allokációs arányra vonatkozó nyilatkozat módosításának hiányában mely eszközalap(ok)ba kerülnek áthelyezésre. A biztosító a szerződő allokációs arányra vonatkozó módosított nyilatkozata alapján a megszűnő eszközalapban lévő befektetési egységeket az eszközalap megszüntetése időpontjában érvényes árfolyamon a szerződő által megjelölt eszközalap(ok) befektetési egységeire váltja át. Ha a szerződő az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül az allokációs arányt nem módosítja, a biztosító a megszűnő eszközalapban lévő befektetési egységeket az eszközalap megszüntetése időpontjában érvényes árfolyamon az írásbeli tájékoztatásban meghatározott eszközalap(ok) befektetési egységeire váltja át. Ha a szerződő csak olyan eszközalapot választott, amely megszűnik, és az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül nem határoz meg új allokációs

arányt, az egyéni számla aktuális értékét a biztosító az eszközalap(ok) megszüntetése időpontjában érvényes árfolyamon az írásbeli tájékoztatásban meghatározott eszközalap(ok) befektetési egységeire váltja át. Az allokációs arány módosítása és a biztosító által végrehajtott áthelyezés költségmentes.

A szerződő az allokációs arány módosítása helyett az értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult a biztosítási szerződést 15 napra felmondani. A felmondás jogkövetkezményeire a 13. cikk rendelkezései irányadók.

5. A biztosító minden munkanapon tájékoztatást nyújt az eszközalapokban nyilvántartott befektetési egységek árfolyamáról, az eszközalapok nettó eszközértékéről és befektetési formák szerinti összetételéről

a) internetes honlapján (www.novis.eu), valamint

b) telefonos ügyfélszolgálatán keresztül (az aktuális elérhetőségek a <https://www.novis.eu/hu/kapcsolat> cím alatt található).

6. A biztosító az ügyfelek érdekében az eszközalap befektetési egységeinek eladását és vételét felfüggeszti (a továbbiakban: eszközalap-felfüggesztés), amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama azért nem állapítható meg, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközzé váltak. Az eszközalap felfüggesztését a biztosító az annak okául szolgáló körülményről való tudomásszerzését követően haladéktalanul végrehajtja arra az értékelési napra (a továbbiakban: az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontja) visszamenő hatállyal, amely értékelési napot megelőzően az utolsó alkalommal megállapítható volt az eszközalap nettó eszközértéke.

7. Az eszközalap **felfüggesztésének tartalma** alatt - a biztosítási díj felfüggesztett eszközalapról való átirányítása kivételével - a **felfüggesztett eszközalapot érintő ügyfélrendelkezések** (így különösen átváltás, rendszeres pénzkivonás, részleges visszavásárlás) **nem teljesíthetőek**. Amennyiben az eszközalap felfüggesztésének tartalma a 30 napot meghaladja, akkor az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 35. napig a biztosító igazolható módon írásbeli tájékoztatást küld a felfüggesztett eszközalappal érintett valamennyi szerződő fél részére arról, hogy az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően a biztosító akkor teljesíti ezeket az

ügyfélrendelkezéseket, ha azok teljesítésére vonatkozóan a szerződő az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követően ismétlen rendelkezést ad. A felfüggesztés tartalma alatt felfüggesztett eszközalapra vonatkozóan ügyfélrendelkezést adó szerződő számára a biztosító haladéktalanul tájékoztatást ad az ügyfélrendelkezéssel kapcsolatban.

8. Amennyiben a befizetett díjat a biztosítási szerződés, illetve az ügyfél rendelkezése alapján a biztosítónak a felfüggesztett eszközalapba kellene befektetnie, a biztosító – a szerződő eltérő rendelkezése hiányában – a díjat a legalacsonyabb kockázati besorolású elérhető eszközalapba fekteti.

9. Az eszközalap felfüggesztésének tartalma alatt a biztosítási szerződésben meghatározott időpont elérése (lejárat), mint biztosítási esemény bekövetkezése vagy a biztosítási szerződés teljes visszavásárlása esetében a biztosító a szerződő számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek figyelmen kívül hagyásával állapítja meg. A biztosító a fenti esetekben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül - amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke megállapítható - köteles a szerződő fél számláján a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeiből nyilvántartott befektetési egységeknek az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő első ismert árfolyamán számított aktuális értékét vagy ugyanezen az árfolyamon a visszavásárlásra vonatkozó szerződéses rendelkezések szerinti összeget kifizetni.

10. A biztosító haláleseti (kockázati) szolgáltatása teljesítését az eszközalap felfüggesztése annyiban érinti, hogy a biztosító a szerződő fél számlája aktuális egyenlegének értékét a felfüggesztett eszközalap befektetési egységeinek az eszközalap-felfüggesztést megelőző utolsó ismert árfolyama alapján határozza meg, és a biztosítási szerződés szerinti kifizetési kötelezettségét a biztosító az eszközalap felfüggesztésének tartalma alatt is a fentiek alapján meghatározott értékben teljesíti, a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő szolgáltatásrész vonatkozásában azonban biztosítottanként legfeljebb 30 millió forint, illetve ennek megfelelő összegű euró összeghatárig. Az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését követő 15 napon belül az eszközalap-felfüggesztés megszüntetését kö-

vető első ismert árfolyamon a biztosító a felfüggesztett eszközalap befektetési egységei tekintetében teljesítendő haláleseti (kockázati) szolgáltatásrészt újra megállapítja, és amennyiben ez meghaladja a korábban erre kifizetett összeget, akkor a különbözetet utólag kifizeti. Amennyiben az eszközalap nettó eszközértéke továbbra sem állapítható meg, akkor a biztosító a fenti újbóli megállapítást és a különbözet kifizetését a megszüntetési korai aktuális piaci helyzet alapul vételével számolja el.

11. Az eszközalap-felfüggesztés végrehajtását követően az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséig és az eszközalap ezt követő első ismert nettó eszközértékének megállapításáig nem köthető olyan biztosítási szerződés, amely mögött kizárólag felfüggesztett eszközalap áll.

12. Az eszközalap-felfüggesztés időtartama legfeljebb 1 év, amelyet a biztosító indokolt esetben összesen további 1 évvel meghosszabbíthat. A biztosító a meghosszabbításról szóló döntését az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát legalább 15 nappal megelőzően, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján, valamint kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá egyidejűleg megküldi az MNB részére. A biztosító az eszközalap-felfüggesztést haldéktalanul megszünteti:

- az eszközalap-felfüggesztés időtartamának lejártát követően;
- az eszközalap-felfüggesztés okául szolgáló körülmény megszűnéséről való tudomásszerzését követően; vagy
- amennyiben azt az MNB határozatban elrendeli.

13. Amennyiben az eszközalap-felfüggesztés megszüntetések az eszközalap nettó eszközértéke, illetve ezzel együtt a befektetési egységeknek az árfolyama továbbra sem állapítható meg azért, mert az eszközalap eszközei részben vagy egészben illikvid eszközök, akkor a biztosító az eszközalapot megszünteti, és az ügyfelekkel a megszüntetési korai aktuális piaci helyzet alapul vételével elszámol. Az elszámolásra akként kerül sor, hogy a biztosító a megszűnő eszközalapban nyilvántartott befektetési egységeket a megszüntetési korai aktuális árfolyamon a szerződő által megjelölt eszközalapba, a szerződő rendelkezése hiányában pedig a legalacsonyabb kockázati besorolású elérhető eszközalapba váltja át,

melyről utólag írásban értesíti a szerződőt.

14. Az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját követő 30 napon belül a biztosító - a szerződő felek közötti egyenlő elbánás elvének biztosítása és a biztosító eszközalappal kapcsolatos szolgáltatásainak folyamatos fenntartása érdekében - az illikvidé vált eszközöket és az eszközalap egyéb, nem illikvid eszközeit szétválasztja (az eszközalapot illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokra bontja, a továbbiakban: szétválasztás) akkor, ha az eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékének legfeljebb 75%-át képviselő eszközök váltak illikvidé. A szétválasztás végrehajtásával egyidejűleg a nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalap vonatkozásában az eszközalap-felfüggesztés megszűnik, és az önálló eszközalapként működik tovább.

15. A szétválasztás esetében az illikvidé vált eszközöket elkülönítetten, ugyancsak önálló eszközalapként kell nyilvántartani, amelyre vonatkozóan az eszközalap-felfüggesztés érvényben marad azzal, hogy az eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontjának az eredeti eszközalap-felfüggesztés kezdő időpontját kell tekinteni. A szétválasztás következtében az eredeti eszközalap megszűnik, amelynek során az eredeti eszközalap befektetési egységeit ügyfelenként olyan arányban kell az illikvid és nem illikvid eszközöket tartalmazó utódeszközalapokhoz rendelni, amilyen arányt az illikvid és nem illikvid eszközök az eredeti eszközalap utolsó ismert nettó eszközértékén belül képviseltek. Szétválasztás esetén a biztosító tájékoztatási kötelezettsége kiegészül a szétválasztásról szóló értesítéssel.

16. Az eszközalap-felfüggesztés és szétválasztás a szerződő díjfizetési kötelezettségét és a biztosító szolgáltatási kötelezettségét egyebekben nem szünteti meg.

17. A biztosító tájékoztatja a szerződőt

- az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás törvényi megalapozottságáról, végrehajtásáról, annak indokáról, a felfüggesztés kezdő időpontjáról, a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről, ideértve különösen az ügyfeleket érintő befektetési kockázatok változását, valamint a költségek és díjak érvényesítésének szabályait; és

- az eszközalap-felfüggesztés megszüntetéséről, annak indokáról, valamint a megszün-

tetésnek a biztosítási szerződést és annak teljesítését érintő következményeiről.

18. A biztosító e tájékoztatást az eszközalap-felfüggesztés és a szétválasztás végrehajtásával, valamint az eszközalap-felfüggesztés megszüntetésével egyidejűleg, figyelemfelhívásra alkalmas módon közlésezi a honlapján és kifüggeszti az ügyfélszolgálati irodáiban, továbbá a tájékoztatást folyamatosan naprakészen tartja. A biztosító a tájékoztatást egyidejűleg megküldi az MNB részére.

8. cikk

A biztosítási számla értékének változása

1. A biztosítási számla egyenlege (a befektetési egységek száma) az alábbi tényezők alapján változik:

a) A befizetett biztosítási díj 1:1 arányban növeli a biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek számát.

b) A választott eszközalapok adott hónapban elért eredménye a hónap utolsó napján kerül értékelésre. Amennyiben az eszközalap eredménye pozitív volt, a biztosítási számlán új befektetési egységek kerülnek jóváírásra. Ha az eszközalap eredménye negatív volt, a biztosítási számlán a befektetési egységek száma ennek megfelelően csökken.

c) A Biztosítási szerződést terhelő költségek és díjak: A költségtáblázat azokat a költségeket és díjakat határozza meg, amelyeket a biztosító havonta jogosult a befektetési egységek számának csökkentésével érvényesíteni. A költségtáblázat konkrétan meghatározza a biztosítási szerződés forgalmazásával kapcsolatban felmerülő költségeket, a biztosítási számla vezetésének a díját, a biztosítási szerződést terhelő adminisztrációs költségeket, valamint a biztosítási fedezettel kapcsolatban felmerülő kockázati díjakat. A kockázati díjak a biztosított korától függően alakulnak, de ez a megkülönböztetés semmiképp sem történik nemi alapon. A költségtáblázat a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi. A Biztosító a szerződés tartama alatt nem jogosult a biztosítási szerződéssel és a biztosítási fedezettel kapcsolatos egyéb díjak és költségek megváltoztatására. A biztosítási szerződés forgalmazásával kapcsolatos költségek azok esedékességekor a befektetési egységek számának csökkentése útján kerülnek érvényesítésre.

d) Amennyiben a biztosítási szerződést a

„NOVIS Bónusz a túlélésért” záradékkal látták el, úgy az összes olyan biztosítási szerződés biztosítási számlájához, amelyet a „NOVIS Bónusz a túlélésért” záradékkal láttak el, a 18. cikk 5. bekezdésében meghatározott összeg is jóváírásra kerül.

e) A biztosítási számla értéke a 13. és a 14. cikkben meghatározott visszavásárlás következtében is csökkenhet.

f) A biztosító minden hónap első napján a biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek számát oly módon változtatja meg, hogy a befektetési egységek pénzben kifejezett értéke a szerződő által meghatározott allokációs aránynak megfelelően. Amennyiben a biztosítási számla negatív egyenleget mutat, i) a biztosító jogosult a szerződőt olyan mértékű rendkívüli befizetésre felszólítani, hogy annak következtében a biztosítási számla egyenlege pozitív legyen. A rendkívüli befizetés esedékessége a felszólításban megjelölt időpont. A felszólítás eredménytelensége esetén a 10. cikk rendelkezései megfelelően alkalmazandók.

ii) Ha a biztosítási számla egyenlege azért negatív, mert az adminisztrációs és a biztosítási fedezettel kapcsolatos költségek magasabbak, mint a rendszeres biztosítási díj, úgy a biztosító az a) pontban meghatározott díjon kívül jogosult a jövőre nézve a fizetendő rendszeres biztosítási díj összegét egyoldalú nyilatkozatával legfeljebb olyan mértékben megnövelni, amely biztosítja, hogy a biztosítási számla egyenlege pozitív legyen. A magasabb összegű rendszeres biztosítási díj első alkalommal a biztosító módosító nyilatkozatának kézhezvételét követő biztosítási időszak első napján esedékes. Amennyiben a szerződő a növelt összegű rendszeres biztosítási díjat a 10. cikk 1. pontja szerinti felszólítás ellenére nem fizeti meg, a biztosítási összegek olyan mértékben csökkennek, hogy a hozzájuk tartozó kockázati díjakra a rendszeres biztosítási díj fedezetet nyújtson. A szerződő fél e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

9. cikk

Jogosultság az egészségügyi állapot megismerésére és az egyedi kockázatok elbírálására

1. A biztosított személyek hozzájárulásukat adják ahhoz, hogy a biztosító az egészségügyi

állapotukat felülvizsgálja és megismerje, valamint felhatalmazza a biztosítót arra, hogy az egészségi állapotukkal és kórtörténetükkel kapcsolatos adatokat megismerje. A felhatalmazás kiterjed a társadalombiztosítási szervnél nyilvántartott adatokra, a teljes kórtörténetre és a különösen érzékeny személyes adatok megszerzésére, mint például a biometrikus és genetikai adatok. A hozzájárulást és a meghatalmazást a biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlattételkor, illetve a biztosítási szerződés módosításának kérelmezésével egyidejűleg, írásban adják meg.

2. A kockázat-elbírálás során megismert adatokat és tényeket a biztosító csak a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jogok és kötelezettségek teljesítése céljából és a biztosítási esemény elbírálásához szükséges mértékben használhatja fel.

3. Minden egyes biztosítási fedezet külön kerül elbírálásra. A kockázat-elbírálás a rendelkezésre álló adatok, valamint a kockázat-elbírálásra irányadó útmutatók alapján történik, amelyet a biztosító a viszontbiztosító társaságtól szerez be. Ha a rendelkezésre álló adatok alapján az adott személy biztosítása magasabb kockázattal jár, mint a vele összehasonlítható helyzetben lévő más személyek biztosítása, a biztosítási szerződést terhelő levonások abszolút számban vagy százalékban kifejezve növelésre kerülhetnek.

4. A biztosító a szerződés tartama alatt nem jogosult a biztosított hátrányára módosítani a kockázat-elbírálás eredményét, még akkor sem, ha az elbírálást követően a biztosított egészségi állapota vagy más kockázati tényezők romlottak. A biztosított nézve előnyös módosítás abban az esetben engedélyezett, ha ezt a tényt alátámasztó releváns információk jutottak a biztosító tudomására.

5. A biztosító a kötvény átadásával egyidejűleg értesíti a szerződőt a kockázat-elbírálás eredményéről. Amennyiben a szerződő nem ért egyet a kockázat-elbírálás eredményével, úgy a kötvény átvételétől számított 30 napon belül a szerződést a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal felmondhatja.

A szerződő köteles az írásbeli felmondó nyilatkozatot e határidőn belül a biztosító székhelyére eljuttatni.

10. cikk

A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának

következmenyei, szüneteltetés, díjmentes leszállítás

1. Ha a szerződő a rendszeres biztosítási díj fizetésével késedelemben van, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő kitűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a biztosítási szerződés a következő hónap első napjától kezdődően a díjmentes leszállítás állapotába kerül és a biztosítási szerződés csökkentett biztosítási összeggel továbbra is fennmarad. A haláleseti biztosítás kivételével a további biztosítási fedezetek megszűnnek, a haláleseti biztosítási összeg pedig a szerződéskötéskor választható legalacsonyabb haláleseti összegre csökken. A szerződő fél e jogkövetkezmény helyett választhatja a szerződés rendes felmondását.

2. A díjmentes leszállítást követően a szerződőnek nincs díjfizetési kötelezettsége, de továbbra is jogosult a biztosítási díj fizetésére.

3. Az ÁÜSZF 8. cikkében meghatározottaknak megfelelően a díjmentes leszállítást követően továbbra is értékelésre kerülnek a biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek, és a biztosítási fedezet továbbra is fennáll.

A díjmentes leszállítás tartama alatt a biztosító a befektetési egységek elvonása útján továbbra is érvényesíti a biztosítási számla terhére a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségeket és díjakat.

A díjmentes leszállítás állapotában lévő biztosítási szerződés megszűnik, amikor az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek száma első alkalommal nem elegendő a biztosítási szerződést terhelő díjak és költségek fedezésére.

4. Három eltelt és díjjal fedezett biztosítási év után a biztosítónak jogában áll a szerződő részére lehetőséget biztosítani arra, hogy a rendszeres biztosítási díj fizetését, akár több alkalommal szüneteltesse. A szüneteltetés alatt a biztosítási fedezet továbbra is fennmarad. A díjfizetés szünetelésére például váratlan jövedelem kiesés adhat okot (a családfenntartó vagy a munkahely elvesztése).

5. A szüneteltetés tartama alatt a biztosító a befektetési egységek elvonása útján továbbra is érvényesíti a biztosítási számla terhére a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségeket és díjakat. Ha a szüneteltetéssel érintett biztosítási szerződésen nyilvántartott

befektetési egységek értéke az elvonások következtében már nem elegendő a még nem érvényesített költségek elvonására, a díjfizetési kötelezettség újra életbe lép, és a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet írásban felhívja a rendszeres díjfizetési kötelezettség teljesítésére.

11. cikk NOVIS Bónuszok

1. A biztosító a befizetett biztosítási díjak függvényében a szerződő egyéni számláján az alábbi NOVIS Bónuszokat írja jóvá:

a) Rajtbónusz: A szerződő az első biztosítási évben esedékes rendszeres biztosítási díjra vetítve, a díjfizetési gyakoriság szerinti első díjrészlet megfizetését követően 60% mértékű bónuszra jogosult. Amennyiben a bónusz jóváírásától számított 10 eltelt és díjjal rendezett biztosítási évben belül a rendszeres díjak terhére részleges visszavásárlás történik, vagy az éves biztosítási díj csökkentésére kerül sor, akkor a bónusz mértéke egyenlő az első 10 befizetett rendszeres éves - és az esetleges részleges visszavásárlással csökkentett - biztosítási díj átlagának 60%-ával.

b) Gyors növekedési bónusz: A szerződő a második biztosítási évben esedékes rendszeres biztosítási díjra, de legfeljebb a kezdeti éves rendszeres biztosítási díjra vetítve 30% mértékű bónuszra jogosult. Amennyiben a bónusz jóváírásától számított 10 eltelt és díjjal rendezett biztosítási évben belül a rendszeres díjak terhére részleges visszavásárlás történik, vagy az éves biztosítási díj csökkentésére kerül sor, akkor a bónusz mértéke egyenlő az első 10 befizetett rendszeres éves - és az esetleges részleges visszavásárlással csökkentett - biztosítási díj átlagának 30%-ával.

c) Elérési bónusz: A lejáratú biztosítási szolgáltatás címen kifizetett összeghez jóváírt bónusz, amelynek mértéke a szerződéskötési ajánlaton meghatározott kezdeti rendszeres éves biztosítási díj 30%-a. Az elérési bónusz a tartam lejártakor, de legkésőbb 20 biztosítási év elteltét követően kerül jóváírásra a biztosítási számlán.

A bónusz mértékének számítási alapja a meg egyezett rendszeres havidíj 12-szerese.

2. A biztosítási szerződés szüneteltetése, díjmentes leszállítása, a rendszeres biztosítási díj csökkentése, valamint a szerződés

reaktiválása esetén az elérési bónuszra való jogosultság megszűnik. A rendszeres biztosítási díj növelése esetén a szerződő az eredetileg meghatározott rendszeres biztosítási díj alapján jogosult a bónusz jóváírására.

3. A bónusz az adott biztosítási időszak első esedékes díjrészletének megfizetését követő 30 napon belül kerül jóváírásra, kivéve az elérési bónuszt, amely jelen cikk első pontjában meghatározott módon kerül jóváírásra a biztosítási számlán. A NOVIS Bónuszok pénzértékként kerülnek jóváírásra a szerződés devizanemének megfelelően (forintban vagy euróban).

12. cikk A biztosítás felmondása

1. A szerződő rendes felmondása: A szerződő fél a biztosítási szerződést a felmondás közlését követő biztosítási időszak végére írásbeli nyilatkozattal felmondhatja.

2. A szerződő rendkívüli felmondása: A szerződést fogyasztóként megkötő természetes személy szerződő a biztosítási szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a szerződést írásbeli nyilatkozattal - indoklás nélkül - felmondhatja. A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 30 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel elszámolni.

A biztosítási kockázat jelentős növekedése, a biztosító rendkívüli felmondása: 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 tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

13. cikk Visszavásárlás

A biztosítási szerződés teljes visszavásárlása, valamint felmondása esetén a biztosító az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek 100%-ának aktuális értékét, továbbá az egyéni számlán jóváírt bónuszok visszavásárlási értékét fizeti ki az arra jogosult fél részére. A felek közötti megállapodás alapján a visszavásárlás összege fizikai arany formájában is kifizetésre kerülhet.

14. cikk Részleges visszavásárlás

1. A szerződő írásban kérheti befektetési egységei egy részének visszavásárlását. **A részleges visszavásárlás legfeljebb olyan mértékű lehet, hogy a biztosítási számla értéke ezt követően is elérje a 150.000 forint / 500 euró valamint a jóváírt NOVIS Bónuszok együttes összegét. Nyugdíjbiztosítás esetén ez az összeg az adóról való rendelkezés keretében átutalt összeg százhusz százalékkal emelkedik.**

2. A szerződő az írásbeli kérelmében megjelöli, hogy milyen mértékben kívánja csökkenteni a biztosítási számláján nyilvántartott befektetési egységeket. A biztosító a befektetési egységeket arányosan vonja el az összes eszközalapról. **A biztosítási szerződés első 10 biztosítási évében a visszavásárolni kért befektetési egységek 97%-át fizeti ki a biztosító az arra jogosult személy részére.** Ha a visszavásárlást a 10. biztosítási év elteltét követően kezdeményezik, a biztosító a visszavásárolni kért befektetési egységek 100%-át fizeti ki az arra jogosult személy részére.

3. A részleges visszavásárlás minimális értéke 150.000 forint / 500 euró.

4. A részleges visszavásárlás nincs kihatással a biztosítási szerződés tartamára és a fennálló biztosítási fedezetre.

5. A felek közötti megállapodás alapján a részleges visszavásárlás összege fizikai arany formájában is kifizetésre kerülhet.

15. cikk A biztosító, a szerződő és a biztosított jogai és kötelezettségei, hozzájárulás adása

1. A szerződő és a biztosított kötelezettségei:

a) A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítási kockázat vállalása szempontjából minden olyan lényeges adatot és körülményt a biztosítóval közölni, amelyet

ismert vagy ismernie kellett, valamint köteles a biztosító által feltett kérdésekre teljes körű és valós választ adni. (Ezek a rendelkezések a biztosítási szerződés módosítása esetén is irányadók.)

b) A szerződő köteles az egyszeri biztosítási díjat, valamint a rendszeres biztosítási díjat a jelen szerződési feltételekben meghatározottak alapján megfizetni.

c) A szerződő és a biztosított köteles értesíteni a biztosítót a lakcímének vagy más, a felek közötti kommunikációt megalapozó adat változásáról, különösen e-mail címének változásáról, amelyen keresztül a biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos lényeges információkat közli.

d) A biztosított köteles a Polgári törvénykönyvből és a szerződési feltételekből eredő kötelezettségeinek teljesítésére.

2. A biztosító jogosult:

a) a biztosítási szerződésben meghatározottak alapján követelni az egyszeri biztosítási díj és a rendszeres biztosítási díj megfizetését,

b) a biztosítási szerződésből eredő követelések megítélése céljából a biztosított egészségügyi intézményben történő orvosi vizsgálatát és egészségügyi dokumentációjának benyújtását kéri,

c) a biztosítási szolgáltatás folyósítása alatt felülvizsgálni a biztosított rokkantságának mértékét, valamint a rokkantsági járadék társadalombiztosítási szerv általi folyósításának tényét, és e célból bekérni a tárggyal összefüggő információkat és dokumentumokat a társadalombiztosítási szervtől,

d) a szerződőt és a biztosított személyt azonosítani, és a megismert személyes adatokról nyilvántartást vezetni.

3. Amennyiben a biztosítási esemény következtében a biztosított a biztosító szolgáltatására jogosulttá válik, úgy a biztosító az adott igény elbírálásához szükséges **valamennyi okirat beérkezését követő 15 napon belül** köteles a meghatározott szolgáltatás nyújtására. A bekövetkezett biztosítási eseményt késedelem nélkül, írásban be kell jelenteni a biztosítónak.

4. A szerződő és a biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő közlési kötelezettségének

eleget tesz. A szerződő és a biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban a változásról való tudomásszerzéstől számított 15 napon belül bejelenteni. A biztosítási ajánlaton feltüntetett körülmények lényeges körülménynek minősülnek. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.

5. Ha az életbiztosítási szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a szerződésben meghatározott visszavásárlási összeget kifizetni.

6. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét; a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

7. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget köteles visszatéríteni, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

16. cikk

A biztosítási szerződés módosítása

1. A szerződő jogosult javaslatot tenni a rendszeres biztosítási díj mértékének módosítására. A biztosító jogosult a kérelmet indoklás nélkül elutasítani.

2. A szerződő évente egy alkalommal jogosult a biztosítási összeg módosítására. A módosítás akkor lehetséges, ha a módosítás következtében az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó biztosítási összeg eléri a biztosító által meghatározott legalacsonyabb biztosítási összeget. A biztosító jogosult az egyes biztosítási fedezetek tekintetében kérelmezett biztosítási összeg növelését elutasítani,

3. A biztosítási szerződés módosításai a kérelem benyújtását követő hónap első napján válnak hatályossá, feltéve, hogy a módosítás elbírálásához szükséges összes dokumentum a hónap utolsó napjáig a biztosító részére kézbesítésre került. Amennyiben a biztosító a kért módosításokat elutasítja, a biztosítási szerződés változatlan tartalommal továbbra is fennmarad.

17. cikk

Indexálás

1. Amennyiben a biztosítási ajánlaton a szerződő indexálás alkalmazását kérte, a SENSUM Életbiztosítás biztosítási szerződés biztosítási díja és biztosítási összege minden biztosítási évben 5%-kal növekszik.

Az 5%-os növekedés minden évben a szerződéskötéskor meghatározott biztosítási összegre és biztosítási díjra vonatkozik.

2. Minden biztosítási év végét megelőzően a biztosító értesíti a szerződőt az új biztosítási összegről és az új biztosítási díj mértékéről. Ha a szerződő az értesítéstől számított 30 napon belül az indexálást írásban elutasítja, a biztosítási összeg és a biztosítási díj változatlan marad, és az indexálás az adott évben nem kerül alkalmazásra.

18. cikk

Kedvezményezett

1. Ha a szerződő és a biztosított személye azonos, úgy a szerződő halála esetén a biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a biztosítási számla teljes egyenlegét, a NOVIS Bónuszok értékét, a haláleseti biztosítási összeget a 21. cikkben meghatározottak figyelmebe vételével, és a baleseti biztosítás összegét (baleset következtében bekövetkezett halál esetén), feltéve, hogy az egyes biztosítási fedezetek a biztosítási szerződésben kikötésre kerültek. A biztosított halála esetén a kedvezményezett(ek) részére kifizetésre kerül a teljes haláleseti biztosítási összeg és a baleseti biztosítás összege (baleset következtében bekövetkezett halál esetén), feltéve, hogy az egyes biztosítási fedezetek a biztosítási szerződésben kikötésre kerültek.

2. A szerződő jogosult a haláleseti szolgáltatás összegére kedvezményezettet jelölni. A kedvezményezett jelölés során a szerződő köteles feltüntetni legalább a kedvezményezett

személy családi- és utónevét, valamint születési idejét, jogi személy kedvezményezett esetén a cég nevét és cégjegyzékszámát. A biztosítási esemény bekövetkezéséig a szerződő jogosult a kedvezményezett személyét megváltoztatni. Ha a szerződő és a biztosított személye nem azonos, a kedvezményezett módosításához szükséges a biztosított személy hozzájárulása. A kedvezményezett módosítása a bejelentésnek a biztosítóhoz való kézbesítésével válik hatályossá.

3. Amennyiben a haláleseti szolgáltatásra nem lett meghatározva kedvezményezett személy, a biztosító a Polgári törvénykönyv rendelkezéseinek megfelelően határozza meg a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy(eke)t.

4. A biztosított halála esetén a biztosító a kedvezményezett(ek) részére kifizeti a haláleseti biztosítási összeget, valamint a NOVIS Bónuszok értékét. Ha a biztosítási szerződésben kedvezményezett személy nem került meghatározásra, a 3. pont rendelkezései az irányadók.

5. Az a szerződő, aki egyben biztosított is, a biztosítási szerződést „NOVIS Bónusz a túlélésért” záradékkal láthatja el. Amennyiben a biztosítási szerződést a „NOVIS Bónusz a túlélésért” záradékkal látták el, a biztosítási számla aktuális egyenlege tekintetében a szerződő köteles kedvezményezettnek jelölni az összes olyan szerződőt, akinek a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes biztosítási szerződése a „NOVIS Bónusz a túlélésért” záradékot tartalmazza. A szerződő ezen rendelkezése nem érinti a haláleseti biztosítási összeg kedvezményezettjét. Haláleset bekövetkeztekor a biztosítási számla aktuális egyenlege ezen kedvezményezettek között kerül felosztásra. A biztosító ezt az összeget a kedvezményezettek egyéni biztosítási számláján, mint befektetési egyiséget írja jóvá. A szerződő a „NOVIS Bónusz a túlélésért” záradékot a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a nyilatkozat közlését követő hetedik biztosítási időszak (hónap) végére felmondhatja.

Az elhunyt szerződő biztosítási számlájának aktuális egyenlege a többi „NOVIS Bónusz a túlélésért” záradékot választó szerződő között nem egyenlő arányban, hanem a szerződők életkorának és biztosítási számlájuk aktuális egyenlegének függvényében kerül felosztásra.

19. cikk

A biztosítási fedezet kezdete és vége, várakozási idő

1. Az egyes biztosítási fedezetek kockázatviselésének kezdete az egyes fedezetekre a biztosítási ajánlaton meghatározott időpont, ennek hiányában a jelen cikk 2. illetve 3. pontja szerinti időpont.

2. A kockázatviselés a haláleseti biztosítás és a teljes értékű balesetbiztosítás tekintetében a szerződés létrejöttét követő nap 0 órájával kezdődik.

3. A betegségek és műtétek biztosítási fedezete esetén a biztosító **5 hónap várakozási időt köt ki.** Ha a betegségek és műtétek biztosítási összegét a 16. cikk 2. pontjában foglaltak szerint növelték, a biztosítási összeg módosítására vonatkozó megállapodás – a 16. cikk 2. pontjában foglaltaktól eltérően – a módosító javaslat elfogadását követő hónap első napjától számított 6 hónap elteltével lép hatályba, addig a biztosító a kockázatot az eredeti biztosítási összeg alapján viseli, feltéve, hogy a biztosító kockázatviselése egyébként megkezdődött. A biztosító az emelt biztosítási összeg után járó kockázati díj érvényesítésére a módosítás hatálybalépését követően jogosult. Az ÁÜSZF 28. cikkében meghatározott rettegett betegség esetén, két különböző rettegett betegség diagnosztizálása között a biztosító két év várakozási időt köt ki.

Az olyan rettegett betegség, amely a biztosító szolgáltatását már kiváltotta, a továbbiakban ki van zárva a biztosítási fedezet alól.

4. A kockázatviselés vége minden biztosítási kockázat esetében megegyezik a biztosítási szerződés megszűnésének időpontjával, ezt az időpontot megelőzőleg az egyes biztosítási kockázatokat megszüntetni csak az ÁÜSZF 16. cikkében meghatározott, a szerződő által kérelmezett biztosítási szerződés módosításával lehetséges.

20. cikk

Kizárások a biztosítási szolgáltatás alól

1. A biztosító teljesítése nem terjed ki azokra az esetekre, amelyek az alábbi okok miatt következtek be:

- a) katonai beavatkozásban való részvétel,
- b) lázadásban, felkelésben vagy zavargásokban való részvétel a lázadást, felkelést vagy a zavargásokat keltő fél oldalán,

c) nukleáris katasztrófa vagy katonai beavatkozáson való részvétel,

d) olyan balesetek, melyek szívinfarktus, agyvérzés vagy epilepsziás roham miatt következtek be,

e) terrorcselekményen való részvétel,

f) több országot és a lakosság nagy részét érintő járványok (világjárványok),

g) nem biztosítási eseménnyel összefüggésben végzett gyógykezelés, vagy orvosi beavatkozás folytán keletkezett sérülések,

h) ionizáló sugarak vagy atomenergia hatására keletkezett sérülések, betegségek,

i) alkohol-, drog- és gyógyszerfogyasztás, kivéve az orvosi felügyelet alatt használt gyógyszereket,

j) szándékosan előidézett betegségek, szándékos önkárosítás vagy öngyilkossági kísérlet,

k) legalább 100 elektronvolt energiájú energiasugár hatása, bármilyen energiájú neutronok hatása, lézersugarak, vagy mesterségesen előállított ultrabolya sugarak hatása, kivéve, ha a besugárzásra gyógyítási céllal, orvosi felügyelet alatt kerül sor,

l) AIDS vagy HIV-fertőzés betegségek (közvetlenül vagy közvetetten), kivéve HIV-fertőzés akvirálása hivatás gyakorlása közben, vértömlesztés vagy vérkészítmények transfúziója következtében a biztosítási védelem (kockázatviselés) tartama alatt,

m) a biztosított szándékos bűncselekménye folytán.

2. A kedvezményezett nem jogosult a biztosítási szolgáltatásra, ha a biztosított halála a kedvezményezett szándékos bűncselekménye folytán következett be. A szerződés létrejöttétől számított két éven belül a biztosított öngyilkossága nem váltja ki a biztosító szolgáltatási kötelezettségét. Ha a haláleseti biztosítási összeg növelésére került sor, a díjnöveléstől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság esetén a biztosító csak a díjnövelést megelőző haláleseti biztosítási összeget teljesíti, feltéve, hogy a biztosítási fedezet létrejöttétől számított két év várakozási idő már eltelt.

3. A biztosítási szolgáltatás alól az alábbi ficamok kizárásra kerülnek: a gerinc nyaki, ágyéki és mellkasi része, a keresztcsípőcsonti ízület ficama, a váll- és könyökizület ficama, csuklóficam, az alsó és felső végtagok ujjainak ficama, továbbá a boka-, csípő-, térd-, Chopart- és Lisfranc-izületek ficama.

21. cikk Orvosi Bizottság

1. Amennyiben a biztosító és a biztosított között a biztosítási szolgáltatás típusával és mértékével kapcsolatban nézeteltérés van, a szolgáltatás típusáról és mértékéről egy három tagból álló orvosi bizottság dönt. A bizottság egy elnökből és két további tagból áll, ebből egy tagot a biztosított és egyet a biztosító nevez meg.

Az elnököt a bizottság választott tagjai olyan orvosok közül választják, akik a felmerült kérdéskör tekintetében szakmai tapasztalatokkal rendelkeznek.

2. Az Orvosi Bizottság döntéshozatalát a biztosított vagy a biztosító kezdeményezheti.

3. A biztosított köteles hozzájárulni, hogy a bizottság tagjai a szükséges vizsgálatokat elvégezzék, és köteles alávetni magát minden olyan intézkedésnek, amelyet a bizottság tagjai a döntés meghozatala érdekében szükségesnek tartanak.

4. Az Orvosi Bizottság eljárásával felmerült költségeket az a fél viseli, aki az egészségügyi állapot felülvizsgálatát kérelmezte.

II. FEJEZET BIZTOSÍTÁSI FEDEZETTEL KAPCSOLATOS RENDELKEZÉSEK

22. cikk Haláleseti szolgáltatás

1. Amennyiben a szerződő és a biztosított személye azonos, vagy a szerződésben csak egy biztosított van, a haláleseti szolgáltatás a halálesetre érvényes biztosítási összegből, a biztosítási számla aktuális egyenlegéből és a NOVIS Bónuszok értékéből áll. A fentiekől eltérő esetekben a biztosított halála esetén az adott biztosítottra vonatkozó haláleseti biztosítási összeg kerül kifizetésre az adott biztosítottra vonatkozóan megjelölt kedvezményezett(ek)nek.

2. A haláleseti szolgáltatás esetén a biztosítási esemény a biztosított személy biztosítási tartamon belül bekövetkezett halála, feltéve, hogy a biztosítási fedezet más okból kifolyólag nem szűnt meg. A biztosított halálát késelelem nélkül be kell jelenteni a biztosítónak. A biztosítási esemény elbírálásához az alábbi iratok bemutatása szükséges:

a) a biztosított személy halotti anyakönyvi kivonat

b) halottvizsgálati bizonyítvány és az elhalálozásról szóló statisztikai jelentés (részletes háziorvosi vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, időpontját, lefolyását és körülményeit).

3. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított életkora nem haladja meg a 65 évet, a kedvezményezett részére a haláleseti biztosítási összeg 100%-a és – ha volt – a biztosító részére még vissza nem fizetett előleg (33. cikk) különbözete kerül kifizetésre. Amennyiben a halál időpontjában a biztosított kora meghaladja a 65 évet, a biztosító a csökkentett haláleseti összeg és a biztosító részére még vissza nem fizetett előleg (33. cikk) különbözete fizeti ki a kedvezményezett részére, tekintettel arra, hogy a 65. életévet meghaladó biztosított esetén a kockázati díj mértéke a biztosítás további tartama alatt állandó (65. évre irányadó kockázati díj), viszont a haláleseti biztosítási összeg a költségtáblázatban meghatározottak alapján csökken.

23. cikk Elérési szolgáltatás

Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejártakor életben van.

Az elérési szolgáltatás az elért napján a biztosítási számlán nyilvántartott érték és a biztosító részére még vissza nem fizetett előleg (33. cikk) különbözete.

A biztosítási összeg egy összegben, járadék formájában, illetve a kettő kombinációjával teljesíthető.

A járadékfizetés, valamint a járadék tőkésítésének pontos szabályait az ÁÜSZF 43. cikke tartalmazza.

24. cikk Baleseti szolgáltatás

1. Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, előre nem látható külső behatás által okozott sérülés vagy halál.

2. Balesetnek minősül a gyermekbénulás és a kullancsok által terjesztett meningoencephalitis (vírusos agyvelő- és agyhártyagyulladás), balesetből eredő fertőzés által okozott tetanusz és veszettség.

3. Balesetnek minősülnek azok a következő események, amelyek a biztosított akaratán kívül következtek be, és maradandó testi ká-

rosodást vagy halált okoztak:

a) fulladás,

b) égési sérülés, forrázás, villámcsapás, áramütés,

c) gázok vagy gőzök akaraton kívüli belélegzése, mérgező vagy maró anyagok lenyelése, feltéve, hogy ezek a biztosítottra gyorsan, folyamatosan és rövid ideig hatottak.

4. Nem minősül balesetnek:

a) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,

b) szándékos önkárosítás,

c) szívinfarktus,

d) a baleset következtében bekövetkező állapotromlás,

e) a szervek kismértékű, közvetett erőbehatás következtében történő degeneratív elváltozása (pl. Achilles-ín, meniscus)

f) tárgyak emelése vagy szállítása következtében keletkezett belső sérülések.

25. cikk Biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás érvényesítése

1. Biztosítási eseménynek az ÁÜSZF 24. cikkében felsorolt azon balesetek minősülnek, amelyek a biztosítási fedezet fennállása alatt érték a biztosított személyt.

2. A biztosítási szolgáltatásra való jogosultság érvényesítése során az ÁÜSZF 31. cikkében foglaltak figyelembevételével kell eljárni.

26. cikk A balesetbiztosítás szolgáltatás terjedelme és esedékessége

1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító négy formában nyújt biztosítási szolgáltatást:

a) baleset következtében beálló maradandó egészségkárosodás:

aa) ha a baleset napjától számított egy év elteltével megállapítható maradandó egészségkárosodás mértéke:

aaa) legfeljebb 35%, a biztosító Értékelési táblázata alapján a balesetbiztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás százalékos mértékével megegyező százalékát fizeti ki a biztosított részére,

aab) 36% és 100% között van, a biztosító Értékelési táblázata alapján a balesetbiztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás százalékos mértékének kétszeresével megegyező százalékát fizeti ki a biztosított részére,

ab) a biztosító a baleset napjától számított egy

éven belül a maradandó egészségkárosodás esetére járó biztosítási szolgáltatás kifizetésére csak akkor köteles, ha az egészségkárosodás maradandó volta és mértéke orvosi szempontból egyértelműen megállapítható, ac) amennyiben nem állapítható meg a maradandó egészségkárosodás terjedelme, a baleset napjától számítva négy éven belül évente egyszer a biztosított és a biztosító is jogosult újra orvos által megállapítani a baleset következtében fennálló maradandó egészségkárosodás terjedelmét, valamint a baleset bekövetkezésétől számított két év elteltét követően orvosi bizottság által is.

ad) ha a baleset több különböző jellegű maradandó egészségkárosodást okozott a biztosítottnak, a biztosított maradandó egészségkárosodását az egyes különböző jellegű maradandó egészségkárosodásra megállapított százalékos mértékek összesítésével kell megállapítani, a maradandó egészségkárosodás mértéke azonban nem haladhatja meg a 100 %-ot.

ae) ha a biztosított maradandó egészségkárosodása olyan testrészt vagy szervet érint, melynek funkciója a balesetet megelőzően bármilyen okból már korlátozott volt, a biztosító a balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításánál csak a korábbi maradandó egészségkárosodás mértékét meghaladó egészségkárosodást veszi figyelembe,

af) a gyermekbénulásból és a kullancsok által terjesztett meningoencephalitisből eredő maradandó egészségkárosodás akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a szerológiai módszerekkel kimutatható betegség a balesetbiztosítási szerződés megkötését követően legalább 15 nap elteltével, illetve a balesetbiztosítási fedezet megszűnését követő legfeljebb 15 napon belül kezdődik. A betegség kezdete e pont alkalmazásában a betegség diagnosztizálásának időpontja.

ag) a biztosító megtéríti a maradandó egészségkárosodást okozó balesettel összefüggésben orvosiilag szükséges azon kozmetikai célú műtéti beavatkozások indokolt költségeit, melyek célja a balesetből eredő esztétikai sérülések következményeinek csökkentése. A biztosító csak a baleset napját követő első évben felmerült költségeket téríti meg, feltéve, hogy a biztosított e költségeit a társadalombiztosítás nem fedezi; a biztosító szolgáltatásának felső határa a maradandó egészségkárosodás be-

csült mértéke alapján megállapított biztosítási szolgáltatás fele, de legfeljebb a balesetbiztosítási összeg 20%-a. Indokolt költségek alatt a biztosító által meghatározott, a költség felmerülésének időpontjában helyben szokásos költségeket kell érteni. A biztosítási fedezet csak az egészségügyi szolgáltatás nyújtására működési engedéllyel rendelkező egészségügyi intézmény részére fizetett költségekre terjed ki.

b) baleset okozta haláleset:

ba) ha a biztosított baleset következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal, a biztosító a teljes balesetbiztosítási összeget kifizeti a kedvezményezettnek,

bb) ha a biztosított részére a balesetből eredően a biztosító már kifizetést teljesített, és a biztosított a baleset következtében ezt követően meghal, a biztosító a balesetbiztosítási összeg és a már teljesített biztosítási szolgáltatás különbözetét fizeti ki,

bc) a gyermekbénulás és a kullancsok által terjesztett vírusos agyvelő- és agyhártyagyulladásból eredő halál akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a szerológiai módszerekkel kimutatható betegség a balesetbiztosítási szerződés megkötését követően legalább 15 nap elteltével, illetve a balesetbiztosítási fedezet megszűnését követő legfeljebb 15 napon belül kezdődik. A betegség kezdete e pont alkalmazásában a betegség diagnosztizálásának időpontja.

c) bővített balesetbiztosítás:

ca) A biztosító a bővített baleseti szolgáltatást az Értékelési táblázatban felsorolt balesetekre nyújtja. (továbbiakban: „biztosított baleset”)

cb) ha a ca) bekezdés szerinti biztosított baleset következik be, a biztosító napi térítés formájában biztosítási szolgáltatást nyújt a biztosítottnak a gyógykezelés orvosiilag indokolt átlagos időtartamára, de legfeljebb az Értékelési táblázatban az adott balesetre megállapított időtartamra,

cc) a napi térítés egy napra jutó összege a balesetbiztosítási összeg egy ezreléke,

cd) ha a biztosított a bővített baleseti szolgáltatás körébe tartozó baleset következtében több sérülést is szenvedett, a biztosító csak a leghosszabb szükséges gyógykezelés időtartamára nyújt szolgáltatást. Ha a biztosítottat bővített baleseti szolgáltatás körébe tartozó balesetből eredő gyógykezelés időtartama alatt további biztosított baleset éri, a biztosító ez utóbbi balesetből eredő gyógykezelés

átlagos időtartamára is napi térítést nyújt, azonban legfeljebb a két sérülésre az Értékelési táblázatban meghatározott számú napok összegéig. Arra az időszakra, amelyben a két sérülés gyógykezelésének időtartama fedi egymást, a biztosító csak egyszeres térítést nyújt,

ce) a biztosított akkor jogosult a napi térítésre, ha a gyógykezelés tartama a hat napot meghaladja. A hat napot meghaladó kezelés esetén a biztosító teljesítése a kezelés teljes tartamára vonatkozik

cf) a bővített baleseti szolgáltatás ezen biztosítási fedezet tartama alatt korlátlan mennyiségű biztosított balesetre nyújt fedezetet,

cg) ha a biztosított baleset a ca) bekezdés szerinti biztosított baleset maradandó egészségkárosodást is okoz, a biztosító a bővített baleseti szolgáltatás alapján kifizetett összeg levonása után fennmaradó, jelen cikk a) bekezdése szerinti maradandó egészségkárosodás esetén járó biztosítási szolgáltatást is teljesíti.

d) Keresőképtelenség baleset következtében:

da) A baleset következtében fennálló keresőképtelenség egy orvosiilag meghatározott állapot, amely alatt a biztosított képtelen bármilyen jellegű keresőképes tevékenység végzésére. A keresőképtelenség állapota alatt folyósított napi térítés feltétele, hogy orvos vagy egészségügyi intézmény által kiállított, a diagnózis BNO-kódját tartalmazó igazolás a keresőképtelen állapotot igazolja.

db) amennyiben a biztosított balesete következtében folyamatosan 29 napot meghaladóan keresőképtelen állapotban van, a biztosító napi térítést folyósít a számára.

dc) a biztosítói szolgáltatás baleset következtében fennálló keresőképtelenség esetén napi térítés formájában történik a keresőképtelenség fennállásának minden napjára, az 1. naptól kezdődően. A térítés napi mértéke a balesetbiztosításra irányadó biztosítási összeg egy ezreléke. A biztosító a biztosítási összeget a tartam végén egy összegben teljesíti.

dd) amennyiben a biztosítói szolgáltatás a db) pont alapján a bővített baleseti szolgáltatással (ÁÜSZF 26. cikk 1. pont c) bekezdés) fedi egymást, a biztosító ez alatt az időtartam alatt csak a bővített balesetbiztosításra járó szolgáltatás összegét fizeti ki.

de) A biztosító legfeljebb 180 napig terjedő időszakra teljesít biztosítási szolgáltatást egy biztosítási esemény tekintetében. A biztosított

keresőképtelenségének gyakorisága, mint biztosítási esemény a szerződés tartama alatt korlátlan.

df) Amennyiben a biztosított munkanélküli, keresőképtelenség esetén a biztosító nem nyújt biztosítói szolgáltatást.

2. Analógia alkalmazása az értékelési táblázatban nem szereplő balesetek esetén.

a) Amennyiben a baleset a biztosítottnak olyan maradandó egészségkárosodást okozott, amely nem szerepel az értékelési táblázatban, úgy a biztosító analógia alkalmazásával állapítja meg a maradandó egészségkárosodás százalékos mértékét, úgy, hogy a károsodáshoz legközelebb álló más szervi károsodást veszi alapul.

b) Amennyiben a biztosított olyan balesetet szenvedett, amely nem szerepel az értékelési táblázatban, a biztosító a felépüléshez szükséges időtartamot analógia alkalmazásával állapítja meg, úgy, hogy a balesethez legközelebb álló, hasonló balesetet és annak a felépüléshez szükséges idejét veszi alapul.

4. BETEGSÉGEK ÉS MŰTÉTEK

27. cikk

A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás érvényesítése

Jelen biztosítási kockázat tekintetében biztosítási eseménynek minősül: rettegett betegség diagnosztizálása, betegség következtében felmerülő műtét elvégzése, egészségügyi intézményben fekvőbeteg-ellátásban való részesülés vagy munkaképtelenség.

28. cikk

Rettegett betegség diagnosztizálása

Amennyiben a felsorolt rettegett betegségek közül legalább egy rettegett betegség diagnosztizálására kerül sor, és a biztosított életkora nem haladja meg a 65 évet, a kedvezményezett részére a betegségek és műtétekre megállapított biztosítási összeg 100%-a kerül kifizetésre. A 65. életévet meghaladó biztosított esetén a kockázati díj mértéke a biztosítás további tartama alatt állandó (a 65. évre irányadó kockázati díj), viszont a betegségek és műtétekre megállapított biztosítási összeg a költségtáblázatban meghatározottak alapján csökken. Amennyiben a halál időpontjában a

biztosított kora meghaladja a 65 évet, a biztosító ezt a csökkentett biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.

1. A „Betegségek és műtétek” biztosítási kockázatának „Rettegett betegségek diagnosztizálása” része a következő rettegett betegségek diagnosztizálására terjed ki:

- a) szívroham,
- b) szívkoszorúér megkerülő (bypass) műtét,
- c) rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés,
- d) szélütés (stroke),
- e) veseelégtelenség,
- f) létfontosságú szerv átültetése,
- g) sclerosis multiplex,
- h) bénulás,
- i) vakság,
- j) fokozott ápolás,
- k) HIV-fertőzés akvirációja hivatás gyakorlása közben,
- l) HIV-fertőzés vérátömlesztés vagy vérkészítmények transfúziója következtében,
- m) Parkinson-kór,
- n) Alzheimer-kór,
- o) jóindulatú (benignus) agydaganat,
- p) halláskárosodás,
- q) előrehaladott tüdőbetegség,
- r) némaság,
- s) szívbillentyű pótlása,
- t) aorta műtét,
- u) kóma,
- v) apallic szindróma (az agykéreg teljes elhalása),
- w) primer pulmonalis hipertensio,
- x) csontvelő elégtelensége okozta vérszegénység (aplasztikus anémia).

2. Az egyes rettegett betegségek részletes jellemzése:

a) Szívroham

A szívizom részének irreverzibilis (visszafordíthatatlan) elhalása egy koszorúér akut elzáródásának következményeként. A diagnózist a következő tünetekkel és mutatókkal kell alátámasztani:

- a szívizomsérülés specifikus laboratóriumi értékeinek növekedése,
 - új változásként az EKG-n a szívizom heveny transzmurális infarktusanak képével (QIM), valamint a bal kamra funkciójának csökkenésével.
- Nem minősül biztosítási eseménynek a csendes (néma) szívinfarktus. Ezekben az esetekben a felsorolt klinikai tünetek nem

jelentkeznek, vagy azok fennállása nem állapítható meg. A biztosítási szolgáltatásra való jogosultság akkor keletkezik, amikor a diagnózist fekvőbeteg-gyógyintézet kardiológiai vagy belgyógyászati osztálya, vagy kardiológus szakorvos megállapítja.

b) Szívkoszorúér megkerülő (bypass) műtét

Sebészeti beavatkozás elvégzése nyitott szíven, amikor két vagy több szívkoszorúér szűkülete vagy elzáródásának megoldása történik bypass implantátumokkal azoknál a személyeknél, akiknek anginás tünetei vannak. Nem számít rettegett betegségnek a beavatkozás elvégzése a mellkas fölnyitása nélkül (angioplasztika, ballon dilatáció, lézerműtét) és a billentyűk műtétének elvégzése protézisek használata nélkül. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a műtét elvégzése.

c) Rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedés

Rosszindulatú daganatos (rákos) megbetegedésnek tekinthető a rosszindulatú daganat ellenőrizhetetlen invazív növekedéssel és metasztázis-képzési tendenciával. Kizárandó az összes ún. jóindulatú daganat, nem invazív daganat, korai stádiumban lévő daganat (pl. carcinoma in situ), valamint az összes I. stádiumú daganat, melyeknél nem szükséges a kemoterápiás kezelés. Továbbá kizárandók azok a daganatok, melyek egy fennálló HIV-fertőzéssel egy időben jelentek meg, valamint a bőrdaganatok, a melanoma kivételével. Viszont ide tartozik a leukémia és a nyirokcsomók összes rosszindulatú daganata. Biztosítási teljesítés jár olyan jóindulatú agydaganat diagnosztizálása esetén, amelyet műtéttel nem lehet eltávolítani. A biztosítási esemény a betegség szövettannal megerősített diagnózisa vagy (a leukémia és agydaganatok kivételével) a betegség BNO-be sorolásának napja közül az, amelyik később következik be. Ha a betegen műtétet végeztek el, a biztosítási esemény a recidiva vagy metasztázis tényének műtéti leírásban történő rögzítésével is bekövetkezik.

d) Szélütés (stroke)

A szélütést agyvérzés okozza, vagy agyi infarktus agyi ér elzáródása, esetleg megtörése következtében, vagy embólia formájában. A szélütés maradandó neurológiai deficietek megjelenéséhez vezet. A maradandó neurológiai sérülést a központi idegrendszer ob-

jektív neurológiai leletével és CT-vizsgálattal kell alátámasztani. A biztosítási esemény megvalósulásához a tüneteknek 3 hónappal a központi idegrendszer sérülése után is kimutathatóknak kell lenniük. Nem számít rettegett betegségnek az ideiglenes neurológiai tünetegyüttes (TIA, PRINT).

A biztosítási esemény a szélütésnek neurológiai szakklinika vagy neurológus szakorvos által történő diagnosztizálását követő hat hét elteltével következik be, ha a tünetek még ekkor is fennállnak.

e) Veseelégtelenség

Mindkét vese tartós elégtelensége (a vesék terminális insufficienciája), amely tartós dialízist vagy vese-transzplantációt igényel. Biztosítási esemény csak 3 hónap művekezelés után keletkezik, ha ez a kezelés az említett idő elteltével is folytatódik. Nem rettegett betegség egy vese meghibásodása vagy eltávolítása, vagy a vesék kompenzált elégtelensége. A biztosítási esemény a vese-transzplantáció elvégzésének napját vagy a tartós dialízis-kezelésbe való besorolást követő három hónap elteltével következik be, ha az előző bekezdésben említett feltételek még ekkor is fennállnak.

f) Létfonosságú szervek átültetése

Egy szerv átültetésének elvégzése a biztosítottnál (recipiens) a következő szervek közül szív, tüdő, máj, hasnyálmirigy, vesék vagy csontvelő. Szívátültetésnek számít a műszív implantációja is. A műtétet specializált egészségügyi intézménynek kell elvégeznie a Magyarország területén. A biztosítási esemény a szerv-transzplantáció elvégzésének napján következik be. A biztosítási fedezet a Magyarország területén kívül elvégzett szervátültetésekre csak a biztosító előzetes jóváhagyása esetén terjed ki.

g) Sclerosis multiplex

A központi idegrendszer myelinvesztéses megbetegedése visszafordíthatatlan (irreverzibilis), tipikus neurológiai kiegészítéssel (multifokális vagy monofokális), megfelelő kivizsgálási technikával bizonyítottan (számítógépes tomográfia-CT és mágneses rezonancia - MR, SPECT stb.), likvor (agyi- és gerincfolyadék) tipikus leletével és minimum két relapsusszal. Relapsusnak számít az új vagy régebbi szimpptomák megjelenése vagy a létező szimpptomák romlása. A biztosítási esemény a betegség

neurológiai szakorvos általi diagnosztizálását követő három hónap elteltével következik be, feltéve, hogy a tünetek még ekkor is fennállnak. Nem minősül biztosítási eseménynek a betegség első akut megnyilvánulása és a nem egyértelmű neurológiai diagnózis (a betegség gyanúja).

h) Bénulás

- paraplégia - mindkét végtag teljes megbénulása;
- tetraplégia - mind a négy végtag megbénulása; Mindkét láb teljes és tartós bénulása, vagy mind a két kéz, vagy mind a két láb és kezék, a gerincvelő vezetőképességének tartós sérülésével, amely legalább három hónapig tart. Nem rettegett betegség egy végtag megbénulása (monoplégia) és az ideiglenes bénulás. A biztosítási esemény bekövetkeztének napja a bénulásnak fekvőbeteg-intézmény neurológiai osztálya vagy neurológus szakorvos által történő diagnosztizálásának a napja.

i) Látásvesztés (vakság)

Akut megbetegedés vagy baleset által keletkezett teljes és irreverzibilis (visszafordíthatatlan) látásvesztés mindkét szemem. Mindkét szem látásának teljes elvesztése ezen feltételek értelmében csak akkor valószínű, ha már károsodott a fényérzékelés, és nem következik be a pupilla szűkülése megvilágításkor. A vakságot oftalmológiai lelettel kell bizonyítani. Jelen rettegett betegség vonatkozásában balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő, előre nem látható egyszeri külső behatás által okozott sérülés, kivéve az öngyilkossági kísérlet következtében keletkezett sérülést és a szándékos önkárosítást. A biztosítási esemény a vakság szemészeti szakklinika vagy szemész szakorvos általi diagnosztizálásának napját követő három hónap elteltével következik be, ha az egyéb feltételek még ekkor is fennállnak. Az egyik szem látóképességének visszafordíthatatlan elvesztése esetén a biztosítási szolgáltatás a biztosítási összeg 10%-a.

j) Fokozott ápolás

Fokozott ápolást igényel az a személy, aki betegsége, fogyatékosága vagy baleset következtében, gyógyászati segédeszköz igénybevétele ellenére sem képes az I-IV. pontokban foglalt tevékenységek közül legalább négy

tevékenység önálló elvégzésére, és ezért napi szinten mások segítségére szorul:

I. Lakásban történő mozgás:

Ha a biztosított gyógyászati segédeszköz (járókeret, mankó, tolószék) használata ellenére is csak más személy segítségével képes a lakáson belüli helyváltoztatásra.

II. Felkelés és lefekvés:

Az ágy elhagyására vagy az ágyba visszafekvésre a biztosított más személy segítségével, önállóan nem képes.

III. Öltözködés:

A biztosított az öltözködéshez vagy levetkőzéshez még a betegruha használata esetén is más személy segítségére szorul.

IV. Étkezés és ivás:

A biztosított étkezéskor vagy iváskor speciális, betegeknek szánt evőeszköz és pohár használata ellenére is más személy segítségére szorul.

V. Tisztálkodás:

A biztosított mozgáskorlátozottsága miatt más személy segítségére szorul a mosakodásnál, a fésülködésnél vagy a borotválkozásnál.

VI. Szükségletek elvégzése:

- székletürítés elvégzése után nem tudja magát megtisztítani, vagy
- szükségletét csak ágytál segítségével tudja elvégezni, vagy
- a bél és a húgyvezeték ürítése csak külső segítséggel lehetséges.

Ha a biztosított széklet- vagy vizelet-inkontinenciában szenved, de képes a pelenka vagy a betét önálló, más személy segítségével nélküli cseréjére, úgy kell tekinteni, hogy a VI. pontban foglaltak tekintetében nem szorul fokozott ápolásra.

Az I-VI. pontokban foglaltak fennállásától függetlenül szükséges a fokozott ápolás akkor is, ha a biztosított lelki betegsége vagy zavara folytán ön- vagy közveszélyes, és a kezelőorvos a napi ápolást szükségesnek tartja.

A biztosítási esemény a fokozott ápolás szükségességének orvos által történő igazolásának napján következik be.

k) HIV-fertőzés akvirálása hivatás gyakorlása közben

A HIV-fertőzést a biztosított hivatásának gyakorlása közben kell, hogy megkapja, tűszúrással, vágással esetleg más formában történő, bizonyíthatóan HIV-pozitív anyaggal való érintkezéssel.

A biztosítási esemény megvalósulásához a

biztosítási feltételek egyéb rendelkezésén kívül a következő feltételeknek kell teljesülnie:

I. A biztosított személy a balesetet követő 24 órán belül vérvizsgálatnak veti alá magát, amely bizonyítja a HIV-ellenanyagok hiányát.
II. A HIV-vírusok exisztenciája vagy HIV-ellenanyagok hiánya bizonyításra kerül a balesetet követő 4 hónapon belül végzett további vérvizsgálattal.

III. A baleset a munkabiztonságra és egészségvédelemre vonatkozó munkajogi előírások, utasítások és irányelvek szerint bejelentésre és dokumentálásra kerül.

Erre a rettegett betegségre a biztosítási fedezet megszűnik, ha az orvostudomány fejlődése következtében a betegség ellen oltással védettség szerezhető, vagy elfogadott gyógykezeléssel gyógyíthatóvá válik.

I) HIV-fertőzés (esetleg HIV-átvitel) vérártómozgás vagy vérkészítmények transzfúziója következtében

A biztosítási esemény bekövetkeztének feltételei:

I. A vérkészítmények gyártója, a kórház vagy az intézmény, amelyben a transzfúziót végezték, teljes felelősséget vállal.

II. A vértáplálást az Európai Unió valamely államában vagy Észak-Amerikában végezték el. Erre a rettegett betegségre a biztosítási fedezet megszűnik, ha az orvostudomány fejlődése következtében a betegség ellen oltással védettség szerezhető, vagy elfogadott gyógykezeléssel gyógyíthatóvá válik.

m) Parkinson-kór

Olyan degeneratív folyamat, amely megtámadja az agykéreg alatti struktúrákat, amelyek részt vesznek a mobilitás központi irányításában. Tipikus hipokinézissel (csökkentett mobilitás), rigiditással (merevség) és aszimmetrikus tremorral (reszketés) kell, hogy megnyilvánuljon.

A biztosítási esemény a betegség neurológus szakorvos általi diagnosztizálását követően, de leghamarabb a betegség jelentkezését követő 12 hónap elteltével következik be, ha az előző bekezdésben írt feltételek még ekkor is fennállnak.

n) Alzheimer-kór

Olyan, az agyat megtámadó degeneratív betegség, amely demenciával, a kognitív funkciók zavarával, progresszív memóriaromlással jár.

A biztosítási esemény a betegség legalább két

szakorvos – az egyiket a biztosított, másikat a biztosító választja ki – általi diagnosztizálásának időpontját követően, de leghamarabb a tünetek jelentkezését követő 12 hónap elteltével következik be, ha az előző bekezdésben leírt feltételek még ekkor is fennállnak.

o) Jóindulatú (benignus) agydaganat

Olyan agydaganat, amely neurológiai beavatkozást igénylő intrakraniális (koponyán belüli) nyomásfokozódás klinikai képét mutatja.

A biztosítási esemény olyan jóindulatú daganat eltávolítása, mely tartós neurológiai sérülést okoz, vagy inoperabilitás esetén tartós neurológiai deficit valósul meg. Tartós neurológiai sérülésnek számít az olyan állapot, amely legalább 3 hónapig tart. A diagnózist idegsebésznek kell megerősítenie, és az agy CT- és MRI-leleteivel kell alátámasztani. A biztosítási fedezetből ki vannak zárva a cysták, granulomák, artéria- és érdeformációk az agyban, hematómák, hipofízis- vagy hátgerinc-daganatok.

p) Hallásvesztés (süketség)

Teljes, kétoldali, tartós, visszafordíthatatlan hallásvesztés betegség vagy baleset következtében. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell megerősíteni és audiometriai kivizsgálással kell alátámasztani.

q) Előrehaladott tüdőbetegség

A légző funkciók komoly és tartós sérülésének szakorvos általi megerősítése a következő feltételek együttes teljesülése mellett:

I. FEV 1 (erőltetett egy másodperces kilégzési irtartalom) mértékének tartós csökkenése (a FEV 1 referenciaérték 50%-ánál kisebb),

II. a parciális arteriális O₂-nyomás tartós csökkenése 55 Hgmm alá,

III. oxigén inhalációjának tartós szükségessége.

r) Némaság

A beszédképesség teljes és visszafordíthatatlan elvesztése baleset vagy a hangszálak megbetegedése következtében. Az állapot fennállását fül-orr-gégész szakorvos erősíti meg. Nem számít biztosítási eseménynek a beszélőképesség pszichogén eredetű elvesztése.

s) Szívbillentyű pótlása

Egy vagy több szívbillentyű műbillentyűvel történő sebészeti pótlásaszűkülés (sztenó-

zis), elégtelenség vagy e tényezők kombinációja miatt. A beavatkozás magába foglalja az aortás-, mitrális-, trikuszipidális- vagy tüdőbillentyű műbillentyűvel történő pótlását is. A pótlás megvalósulását szakorvosnak kell igazolnia. Nem számít biztosítási eseménynek: szívbillentyű alakítása, a szívbillentyű valvulotómiája (bemetszése) és plasztikája. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a kardiológus által szükségesnek minősített műtét elvégzésének a napja.

t) Aorta-műtét

Az aorta krónikus betegségének megoldásához szükséges elkerülhetetlen műtét, amihez sebészetileg kell elvégezni az excíziót (kimetszést), és az érintett aortát műrérral (grafttal) kell helyettesíteni. Aortán értjük a mellkas és a has aortáját (az aorta ágazatait nem). Nem számít rettegett betegséggel a műtét beavatkozásnak a mellkas és a has felnyitása nélküli elvégzése (angioplasztika, ballon dilatáció, lézerműtét) és az aorta elágazásain (pl. arteria carotis, veseartéria) történő beavatkozás.

A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a kardiológus vagy érsebész által szükségesnek minősített műtét elvégzésének a napja.

u) Kóma

Folyamatosan, minimálisan 96 óráig tartó, külső ingerekre és belső szükségletekre való reakció nélküli eszméletlenség, amelynél nélkülözhetetlen az orvosi műszerek használata az alap életfunkciók fenntartásához; következménye tartós neurológiai sérülés. A kómát neurológus monitorozza minimálisan 3 hónapig.

A biztosítási esemény a neurológus által felállított diagnózist követő három hónap elteltével következik be, ha az előző bekezdésben leírt feltételek még ekkor is fennállnak.

v) Apallic szindróma (az agykéreg teljes elhalása)

Az agykéreg teljes elhalása az agytörzsi funkciók megőrzésével. A diagnózist szakorvosnak kell CT- és MRI-leletekkel alátámasztva megerősíteni, emellett a beteg állapotát minimálisan 1 hónapig szakorvosnak kell monitorozni.

w) Primer pulmonális hipertensio

Olyan állapot, amelynél fekvő helyzetben és nyugodt állapotban a pulmonális közép-

nyomás meghaladja a 20 Hgmm értéket, a pulmonális arteriolák primér érintettségének következtében. A diagnózist egyértelműen szakorvos állítja fel szívkatéterezéssel: a középnyomás értéke az arteria pulmonalisban több mint 20 Hgmm-es értékének kimutatásával és a jobb kamra hipertrófiájának vagy dilatációjának bizonyításával; továbbá a minimum 3 hónapig tartó jobb oldali szívelégtelenség tüneteit orvosilag dokumentálni kell.

x) Csontvelő-elégtelenség okozta vérszegénység (aplasztikus anémia)

A diagnózist szakorvosnak kell megerősítenie csontvelő-biopszia alapján. A vérképből ki kell tudni mutatnia makrociter anémiát, neutropéniát, trombocitopéniát, és szükséges a következő kezelési formák legalább egyike: immunszuppresszív kezelés, velőserkentő eszközökkel történő kezelés minimálisan 3 hónapig, transzfúziós kezelés.

Az a) és n) pontokban feltüntetett rettegett betegségekre vagy műtétekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás teljesítésének összegét csökkenti az o) pontban feltüntetett biztosítási esemény következtében már kifizetett biztosítási összeg, amennyiben az o) pontban feltüntetett biztosítási esemény összefügg az újonnan diagnosztizált rettegett betegséggel vagy szükséges műtéttel.

29. cikk

Műtét betegség következtében

1. A „Betegségek és műtétek” biztosítási kockázat másik részét a betegség következtében felmerülő műtét képezi. Jogosultság a biztosítási szolgáltatásra a biztosító Értékelési táblázatában feltüntetett „betegség következtében felmerülő műtét” esetén keletkezik (sebészeti beavatkozások betegség következtében), emellett amennyiben a biztosított már részesült biztosítási szolgáltatásban rettegett betegség diagnosztizálása miatt, akkor e pont nem vonatkozik az azzal összefüggésben elvégzett műtétre.

A biztosítási szolgáltatás a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes, a „Betegségek és műtétek” biztosítási összegnek az Értékelési táblázatban feltüntetett, az adott műtét terjedelme szerinti százaléka, de legfeljebb 100% a biztosítási szerződés teljes tartamára, illetve legfeljebb 2 műtétre vonatkozóan. Amennyiben a biztosítotton egyazon

alkalommal több műtétet végeznek el, a biztosító csak arra a műtétre nyújt szolgáltatást, melyre vonatkozóan az Értékelési táblázat a legmagasabb százalékos értéket állapítja meg. Amennyiben a biztosított az Értékelési táblázatban nem szereplő műtétet hajtana végre, a biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét az elvégzett műtéthez nehézségi fokban legközelebb álló, a táblázatban szereplő műtétre irányadó százalékos mérték analog alkalmazásával állapítja meg. A mikroinvazív módszerrel elvégzett műtétek esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége 30%-al csökkentett mértékű. A műtétekért való térítés csak a betegségek következtében végrehajtott műtétek esetén jár, a baleset következtében szükségessé vált műtétek esetén nem.

30. cikk

Napi térítés kórházi tartózkodás és keresőképtelenség időtartamára

1. Ha a biztosított betegsége vagy balesete miatt egészségügyi intézményben folyamatosan 5 napot meghaladóan fekvőbeteg-ellátásban részesül, a biztosító napi térítést nyújt a kórházi tartózkodás időtartamára, beleértve az első napot is. A napi térítés mértéke a biztosítási összeg egy ezreléke.

2. A kórházi napi térítés egészségügyi intézmény fekvőbeteg-osztályán történő ellátás esetén jár. Megállapításának alapja a fekvőbeteg-gyógyintézet által kibocsátott zárójelentés. Az egészségügyi intézménybe történő felvétel és az onnan történő elbocsátás napja együttesen a kórházi napi térítésre való jogosultság szempontjából egy jogosultsági napnak felel meg.

3. Nem jár kórházi napi térítés a fekvőbeteg-ellátás időtartamára, ha az ellátásra rehabilitációs céllal, kozmetikai vagy plasztikai műtétek kapcsán, alkohol-elvonókúra vagy kábítószer-függőség kezelésére irányuló ellátás során, vagy gyógyfürdőben kerül sor.

4. A biztosított keresőképtelen, ha betegsége vagy balesete miatt nem képes munkavégzésre, és ezt orvos vagy egészségügyi intézmény által kiállított keresőképtelenségről szóló igazolás – a diagnózis BNO-kódjának feltüntetése mellett – megállapítja.

5. Nem jogosít keresőképtelenség után járó napi térítésre a rehabilitációs célú kezelés, a kozmetikai vagy plasztikai műtét, az alkohol-elvonókúra vagy kábítószer-függőség

kezelésére irányuló ellátás, a gyógyfürdőben történő ellátás, a terhesség vagy pszichiátriai megbetegedés kapcsán bekövetkező keresőképtelenség idejére.

Ha a biztosított folyamatosan több mint 29 napot keresőképtelen állományban van a betegsége vagy baleset folytán, a biztosító a „Betegségek és műtétek” biztosítási kockázat biztosítási összegéből napi térítést nyújt a keresőképtelenség minden napjára, kezdve a keresőképtelenség 1. napjával. A biztosító egy napra a biztosítási összeg egy ezrelékét fizeti ki a biztosított részére. Keresőképtelenség esetén napi térítés egy biztosítási eseményért legfeljebb 180 napra jár. A szerződés teljes tartama alatt nincs korlátozva a biztosított keresőképtelenségére vonatkozó biztosítási események száma.

Ezen cikk alapján a kórházi vagy keresőképtelenségre járó napi térítés a „Betegségek és műtétek” biztosítási kockázat teljes tartama alatt a biztosított legfeljebb összesen 60 napi kórházi tartózkodása vagy keresőképtelensége időtartamára fizethető ki. Arra az időszakra, amelyre a biztosító kórházi napi térítést nyújt, a biztosított keresőképtelenség esetére járó napi térítésre nem jogosult.

Amennyiben a szerződő vagy a biztosított munkanélküli, nem jogosult biztosítási szolgáltatásra keresőképtelenség esetén.

31. cikk

A biztosítási szolgáltatás érvényesítése

1. A biztosított vagy a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkeztét követően a szolgáltatási igény elbírálásához – az alábbiakban felsoroltak közül – a szükséges dokumentumokat köteles a biztosító rendelkezésére bocsátani:

i. Személyazonosító iratok

1. a közlekedési baleseti halál esetén a járművezető biztosított érvényes jogosítványa, vagy jogosítvány hiányában a vezetésre jogosító irat kiállítására jogosult és illetékes minisztérium által kiadott hivatalos igazolás,

2. a szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy személyazonosságát, jogi személy azonosítását szolgáló, igazoló iratok, okiratok, adatok (természetes személy esetén pl. személyazonosító igazolvány, útlevél, lakcímet igazoló hatósági igazolvány, adóazonosító jel, jogi személy esetén pl. cégjegyzék-

szám, nyilvántartási szám, azonosító szám, adószám),

3. a szolgáltatás igénybevételére jogosult jogi személy nevében eljáró természetes személy eljárási jogosultságát igazoló dokumentumok.

ii. Hatósági, hivatali okiratok

1. a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult bármilyen hatósági eljárás, vizsgálat során keletkezett helyszíni szemle jegyzőkönyve, szakvélemény, meghallgatási jegyzőkönyv, hatósági értesítés és igazolás,

2. a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult közigazgatási eljárás során keletkezett az eljárást lezáró jogerős határozat,

3. ha a szolgáltatásra jogosult a biztosított örököse, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg jogerős öröklési bizonyítvány másolata,

4. ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy kiskorú, akkor a képviselőjében eljáró személy törvényes képviselői jogosultságának igazolása,

5. ha a kifizetés igénybevételére jogosult személy gondnokság alatt áll, akkor a képviselőjében eljáró gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozat,

6. ha külön jogszabály előírja, gyámhivatali engedély a kifizetéshez.

iii. Orvosi dokumentumok

1. a háziorvosi törzskarton és a kezelőkartonok másolata, a szakorvosi és kórházi kezelés dokumentumainak másolata,

2. Országos Egészségbiztosítási Pénztár által kiállított igazolások, valamint általa kezelt adatok,

3. a zárójelentések és ambuláns kezelőlapok másolata,

4. halottvizsgálati jelentés,

5. a boncolási jegyzőkönyv másolata,

6. a műtét(ek) részletes leírását tartalmazó műtéti leírás(ok) másolata,

7. az ittassági vizsgálat eredményének hivatalos igazolása,

8. kábitó, illetve egyéb bódulatot keltő szer hatásának vizsgálatáról készített hivatalos orvosi irat, vagy hatósági határozat,

9. orvosi diagnosztikai eljárások dokumentumai (pl. röntgen, MR, CT),

10. az orvosi kezeléssel kapcsolatos valamennyi irat másolata.

iv. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos dokumentumok

1. a biztosítási esemény leírását tartalmazó részletes bejelentés

2. a biztosítási kötvény, ennek hiányában a teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt kötvény elvesztési nyilatkozat,

3. meghatalmazott eljárása esetén meghatalmazás,

4. adóköteles biztosítási szolgáltatás esetén a biztosító által levonandó adó mértékének megállapításához szükséges dokumentumok.

v. Egyéb dokumentumok: minden egyéb, a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges, a fentiekben fel nem sorolt dokumentum.

2. Ha a kritikus betegség diagnosztizálására vagy a műtetre Magyarország vagy Szlovákia területén kívül került sor, a biztosító a biztosított költségére kérheti, hogy a biztosított szolgáltatási igényének elbírálásához szükséges dokumentumokat olyan orvos vagy egészségügyi intézmény állítsa ki, melynek székhelye Magyarországon található.

3. A biztosító a biztosítási szolgáltatásra jogosultság esetén további orvosi vizsgálatokat igényelhet az általa megbízott orvosokkal. A biztosított felhatalmazza az orvosokat, kórházakat és egyéb egészségügyi intézményeket, amelyekben vizsgálták, illetve vizsgálni fogják, továbbá a biztosítót és az ügyben eljáró hivatalokat is, hogy a biztosító megkeresése esetén a szükséges információkat a biztosítónak átadják.

4. Amennyiben a biztosítási esemény a szerződő vagy a biztosított balesete, a balesetet szenvedett személy haladéktalanul köteles – legkésőbb 24 órán belül – orvosi ellátást igénybe venni.

5. A biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

a) a szerződő fél vagy a biztosított;

b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy

c) a biztosított jogi személynek az általános szerződési feltételben meghatározott vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

6. A biztosító egyes kiemelt kockázatokat

(például alkohol- vagy drogfogyasztással összefüggésben bekövetkezett eseményeket) kizár a biztosítási események köréből. Ha a szerződő vagy a biztosított nem teljesíti a szerződésben vállalt közzéi kötelezettségeit (és még néhány egyéb, az ÁÜSZF-ben meghatározott speciális esetben) a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

7. A biztosított a biztosítási eseményt köteles az alábbi elérhetőségeken haladéktalanul, de legkésőbb az esemény bekövetkeztét követő 8 munkanapon belül bejelenteni:

<https://www.novis.eu/hu/kapcsolat> internetes cím alatt 811 02 Bratislava, Nám. Ľ. Štúra 2. Szlovákia postacímen

III. FEJEZET

JÁRADÉK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSI ELŐLEG és ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

32. cikk

Járadék

A szerződő a biztosítási számla egyenlegének egy részét jogosult a saját vagy más személy részére bármikor járadékra változtatni. A járadékfizetés részletes szabályai az ÁÜSZF 43. cikke tartalmazza.

33. cikk

Biztosítási szolgáltatási előleg

1. A biztosító jogosult biztosítási szolgáltatási előleget folyósítani a szerződő részére. Az előleget köteles a szerződő a „Kérelem biztosítási szolgáltatási előleg folyósítására” nevű nyomtatvány segítségével kérelmezni. A biztosító jogosult a kérelmet indokolás nélkül elutasítani.

2. A szerződő által kérvényezett előleg folyósításának legalacsonyabb mértéke 60.000 forint / 200 euró. Az előleg folyósítását követően az egyéni számlán a befektetési egységek értékének el kell érnie a 150.000 forint / 500 euró, valamint a NOVIS Bónuszok együttes értékét. Az előlegek összesített értéke az igénylés időpontjában legfeljebb a biztosítási számlán nyilvántartott összeg 70%-áig terjedhet, a jóváírt NOVIS Bónuszok figyelembevétele nélkül. Az előleg igénybevétele nincs hatással a biztosítási számla értékére. A folyósított előlegek összege nem haladhatja meg a biztosítási szerződés aktuális visszavásárlási értékét. A biztosító a szolgáltatást a kérelem kézhezvé-

tele után és a meghatározott feltételek teljesülését követően nyújtja. A biztosító jogosult a kérelmet indokolás nélkül elutasítani.

3. A szerződő jogosult a szerződés fennállása alatt az előlegként folyósított pénzeszközöket az általa meghatározott időben és mértékben visszatéríteni, feltéve, hogy a 2. pontban meghatározott feltételek továbbra is fennállnak.

Az előleg folyósításáért a biztosító meghatározott díjra jogosult. A díj mértéke a biztosító által az adott időszakra meghatározott díjszabástól függ. Az aktuális díjszabás a biztosító honlapján található. A biztosító jogosult az előleg folyósításának évfordulóján a díjszabást módosítani. Amennyiben a szerződő az adott időszakra vonatkozó díjszabás módosításával nem ért egyet, a díjmódosítást megelőző időszak alatt folyósított előlegek együttes összege esedékessé válik és azokat a szerződő köteles visszafizetni a biztosító részére. A felek eltérő megállapodásának hiányában szerződő részére folyósított előleget köteles 90 napon belül megfizetni.

A követelés fennállása alatt a biztosító a díjat minden hónap utolsó napján az adott díjszabásnak megfelelően érvényesíti. A díj alapja a szerződővel szemben fennálló követelések együttes legmagasabb összege (a folyósított előlegek összesített összege), a hónap bármely napján. A folyósított előleget a szerződő jogosult részletekben vagy egy összegben visszafizetni a biztosító részére. A részletfizetést a biztosító által elektronikus vagy írásos formában megadott számlaszámra teljesíti a biztosítási szerződés egyéni azonosító adatainak feltüntetése mellett. A biztosító köteles értesíteni a szerződőt a bankszámlaszám, illetve az egyedi azonosítási adatok módosulásáról.

4. Amennyiben a biztosítási számla értéke a hónap utolsó napján olyan mértékben csökken, hogy a folyósított előlegek összesített értéke – a jóváírt NOVIS Bónuszok és az adóról való rendelkezés keretén belül jóváírt összegek figyelmen kívül hagyásával – meghaladja a biztosítási számla egyenlegének 70%-át, a biztosító a hónap utolsó napján a biztosítási számla egyenlegét a 70%-ot meghaladó résszel csökkenti, mely összeggel a szerződő a biztosítási szolgáltatási előlegből eredő tartozása egyidejűleg csökken.

5. Ha a biztosítási szerződés a biztosítási esemény bekövetkezése nélkül szűnik meg, a biztosító a kifizetendő összegbe jogosult a még

vissza nem fizetett előleg összegét beszámítani. Amennyiben a biztosító a szerződés megszűnése esetén nem nyújt szolgáltatást, akkor a fent megjelölt különbözet a biztosító követelésévé válik a szerződővel szemben, amely a biztosítási szerződés megszűnésétől számított 90 napon belül esedékes.

34. cikk Kézbesítés

1. A szerződő részére megküldött iratok a kézbesítőtől történő átvételt követő napon tekintendők kézbesítettnek. Az átvétel napja a kézbesítő bélyegzőjének lenyomatán megjelölt időpont.

2. A biztosító részére megküldött iratok a biztosító székhelyén történő átvétel napján tekinthetők kézbesítettnek.

3. Amennyiben a 3. cikk 1. bekezdése alapján a kommunikáció módja e-mailen keresztül történik, az irat az e-mail elküldésének napján tekinthető kézbesítettnek, kivéve, ha az e-mail a feladó részére, mint nem kézbesíthető érkezett vissza.

35. cikk Panaszkezelési eljárás

1. Panasztevésre jogosult az ügyfél, a potenciális ügyfél, valamint ezeknek a személyeknek a meghatalmazottja (továbbiakban: panasztevő).

2. Panasznak minősül minden olyan megkezdés az ügyfél vagy potenciális ügyfél részéről, amely a biztosító által nyújtott szolgáltatás helyességével és minőségével függ össze. Panasznak minősül minden olyan, jelen szabályzatban meghatározott módon szóban vagy írásban tett bejelentés, amely szerint a bejelentő nem ért egyet a Biztosítónak a szerződéskötést megelőző, vagy a szerződés megkötésével, a szerződés teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggő valamelyik eljárási cselekményével vagy döntésével; illetve olyan kérelem, amely egyéni jog- vagy érdeksérelem megszüntetésére irányul. Panasz minden olyan kifogás, amely a Biztosító magatartásával, tevékenységével (eljárási cselekménnyel vagy döntéssel), valamint mulasztásával kapcsolatos, és amelyet az Ügyfél jelen szabályzatban meghatározott módon,

szóban vagy írásban közöl a Biztosítóval.

3. Panaszt szóban vagy írásban lehet előterjeszteni.

a) Személyesen előterjesztett szóbeli panasz: Munkanapokon 8.00 óra és 16.00 óra között, illetve pénteken 7.00 óra és 21.00 óra között a Biztosító székhelyén, amely a 811 02 Bratislava, Námestie Ludovíta Štúra 2, Szlovák Köztársaság cím alatt található.

b) Telefonon előterjesztett szóbeli panasz: Hívásfogadási időben munkanapokon 8.00 óra és 16.00 óra között, illetve pénteken 7.00 óra és 21.00 óra között, az alábbi telefonszámokon állunk rendelkezésre: +36 70 644 2960 és +36 20 378 6709. Telefonos bejelentés esetén a beszélgetés hanganyaga rögzítésre és megőrzésre kerül.

c) Írásbeli panasz:

ca) személyesen vagy meghatalmazott által átadott irat útján

cb) postai úton (811 02 Bratislava, Námestie Ludovíta Štúra 2, Szlovák Köztársaság)

cc) telefaxon a +421 254 411 543-as számon

cd) elektronikus levél útján a

panaszok@novis.eu e-mail címen

4. A biztosító a panasz beérkezésétől, szóbeli panasz esetén annak megtételétől számított 30 napon belül válaszolni köteles.

5. Részletes információk a panaszkezelési eljárásról a biztosító honlapján található. (<http://www.novis.eu/hu/panaszkezeles-szabalyzat>)

6. A panasz elutasítása esetén vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos határidő eredménytelen elteltét követően a fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbi szervekhez fordulhat:

a) Pénzügyi Békéltető Testület:

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén pénzügyi békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.

Levelezési cím:

Magyar Nemzeti Bank,

1525 Budapest, BKKP Pf. 172.

Telefonszám: 06-80/203776;

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

b) Fogyasztóvédelmi eljárás:

A 2013. évi CXXXIX törvény szerinti pénzügyi fogyasztói vitában fogyasztóvédelmi rendel-

kezesek megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Pf. 777.

Telefonszám: 06-80/203776;

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Bővebben a <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem> honlapon kaphat tájékoztatást.

c) Szlovák Nemzeti Bank:

Panaszával a Szlovák Nemzeti Bankhoz (SK-813 25 Bratislava, Imricha Karvasa 1.; telefon: +421 2 5787 1111; e-mail: info@nbs.sk) is fordulhat, mely a biztosító felügyeletét ellátó szerv.

További információk a www.nbs.sk honlapon érhetők el.

d) Bíróság:

Az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (<http://www.birosag.hu>).

IV. FEJEZET

NYUGDÍJBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

Amennyiben a biztosítási szerződés az Szja. törvény szerinti nyugdíjbiztosításként kerül megkötésre, az általános szerződési feltételeket a jelen fejezetbe foglalt eltérésekkel kell alkalmazni.

Amennyiben a jelen SENSUM Életbiztosítás biztosítási szerződés nyugdíjbiztosításként kerül megkötésre, úgy a biztosítási szerződés pénzname kizárólag forint lehet. A nyugdíjbiztosítási konstrukció euróban nem elérhető.

36. cikk

Biztosítási esemény

A nyugdíjbiztosítás esetén biztosítási eseménynek minősül

1. a biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett bármely okú halála (**haláleseti szolgáltatás**);

2. a szerződés létrejöttkor irányadó öregségi nyugdíjkorhatár biztosított általi betöltése (**elérési szolgáltatás**);

3. a biztosított egészségi állapotának legalább 40%-ot elérő maradandó károsodása, feltéve, hogy a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket nem éri el (függetlenül attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem) (**rokkantsági szolgáltatás**);

4. a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugellátásra való jogosultság megszerzése (**nyugdíjszolgáltatás**), amely alatt a tényleges nyugdíjas állapot értendő.

37. cikk

A biztosító szolgáltatása

a) Haláleseti szolgáltatás

A biztosított halála esetén a biztosító a halál időpontjában érvényes haláleseti biztosítási összeget, a biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek aktuális „értékét, amely magába foglalja az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegeket, valamint a NOVIS Bónuszok értékét fizeti ki” a kedvezményezett(ek) részére, levonva abból a biztosító részére még vissza nem fizetett előleg (33. cikk) összegét. A haláleseti szolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.

b) Elérési szolgáltatás

Amennyiben a biztosított a szerződés létrejöttkor irányadó öregségi nyugdíjkorhatár elérésekor életben van, a biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek aktuális „értékét, amely magába foglalja az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegeket, valamint a NOVIS Bónuszok értékét fizeti ki” a kedvezményezett(ek) részére, levonva abból a biztosító részére még vissza nem fizetett előleg (33. cikk) összegét. Az elérési szolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.

c) Rokkantsági szolgáltatás

ca) A biztosító rokkantsági szolgáltatást teljesít, ha a kockázatviselés tartama alatt a biztosított legalább 40%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást szenved. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa állapítja meg a társadalombiztosítási szerv jogerős határozatának figyelembevételével.

cb) A rokkantsági szolgáltatás az egészségkárosodás megállapításának napján az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységeknek a társadalombiztosítási szerv jogerős határozatának a biztosítóhoz történő beérkezésének napján érvényes árfolyamon számított visszavásárlási értékének és a biztosító részére még vissza nem fizetett előlegnek (33. cikk) a különbözete.

Ha a nyugdíjbiztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a biztosított egészségkárosodása a 40%-os mértéket eléri (függetlenül

attól, hogy rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra jogosult-e vagy sem), az alapbiztosítás ebben az esetben az a), b) és d) pontokban meghatározott biztosítási eseményekre korlátozódik, a biztosító rokkantsági szolgáltatást nem teljesít.

A rokkantsági szolgáltatás kifizetésével a szerződés megszűnik.

d) Nyugdíjszolgáltatás

Ha a biztosított a kockázatviselés tartama alatt a társadalombiztosításról szóló jogszabály szerinti saját jogú nyugdíjszolgáltatásra szerez jogosultságot, a biztosító a jogosultság megszerzésének napján a fennálló egyéni számla visszavásárlási értéke és a biztosító részére még vissza nem fizetett előleg (33. cikk) különbözeteit fizeti meg a biztosított részére. A nyugdíjszolgáltatás kifizetésével a biztosítás megszűnik.

38. cikk

Biztosítási tartam

A biztosítási szerződés határozott időre szól. A biztosítási szerződés tartama a szerződés létrejöttének napjától a biztosítottra irányadó, a szerződéskötéskor érvényes öregségi nyugdíjkorhatár betöltésének napjáig tart. A minimális tartam 10 teljes biztosítási év.

39. cikk

Biztosított személy

Biztosított az lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttkor a 18. életévét betöltötte, és a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig legalább 10 teljes biztosítási éve van hátra. A biztosított személy a szerződő, kivéve, ha a biztosítási ajánlaton másképp került meghatározásra. Nyugdíjbiztosítás esetén a biztosítási szerződésben csak egy személy szereplehet biztosított személyként. Amennyiben a szerződő és a biztosított személye nem azonos, a biztosítási szerződés megkötéséhez szükséges a biztosított személy hozzájárulása.

40. cikk

Járadékfizetési szolgáltatásra jogosult személy

A nyugdíjbiztosítási járadékszolgáltatásra kizárólag a biztosított jogosult, kivéve, ha a járadékfizetés szolgáltatása alatt a biztosított személy elhalálozik. Ebben az esetben a biztosító a fennmaradó járadék összegét a biztosított

örököseinek teljesíti. A biztosítási számláról történő más jellegű kifizetés (visszavásárlás, részleges visszavásárlás stb.) csak a biztosított személy részére lehetséges.

A szerződő (a biztosított hozzájárulásával) csak a haláleseti szolgáltatás tekintetében jogosult kedvezményezett személyt megjelölni.

41. cikk

A biztosítási számla

Amennyiben a szerződés nyugdíjbiztosításként lett megkötve, úgy a biztosító a biztosítási számlát úgy alakítja ki, hogy az aktuális rendszeres (folyamatos) éves biztosítási díjon felül elhelyezett egyösszegű (rendkívüli) befizetéseket nem nyugdíjcélú díjként tartja nyilván.

A szerződő kérheti a nem nyugdíjcélú egyösszegű (rendkívüli) befizetésének rendszeres díjként történő elszámolását, illetve a biztosítási díj esedékességekor a biztosító jogosult az éves díjat az egyösszegű (rendkívüli) befizetés terhére folyamatos nyugdíjcélú díjként elszámolni.

A Biztosítási díjfizetés szabályai

1. Az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből képzett befektetési egységek terhére a biztosítási díj nem egyenlíthető ki.

2. A díjfizetési kötelezettség nem teljesítése miatt megszünt nyugdíjbiztosítási szerződés biztosítási fedezetét a biztosító kérelemre helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált, de befizetni elmulasztott, a reaktiválás időpontjáig számított rendszeres biztosítási díjat és a szerződés megszűnésére tekintettel bármely jogcímen a biztosító által kifizetett (ideértve az adóról való rendelkezés keretében átutalt összeg húsz százalékkal növelt összegét is, amelyet a biztosító a kifizetésből levont) összeget a biztosítónak a reaktiválásra irányuló kérelemben megjelölt reaktiválás napját megelőző 15. napig megfizetik.

A biztosító a reaktiválási kérelmet jogosult indokolás nélkül elutasítani.

3. Az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegeket a biztosító a rendszeres díjra meghatározott allokációs aránynak megfelelően váltja át befektetési egységekre.

4. A biztosító az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegekből befektetési egységeket képez.

5. A biztosító az adójóváírásból származó befektetési egységek terhére csak kezelési díjat jogosult érvényesíteni.

6. A szüneteltetés tartama alatt a biztosító a befektetési egységek elvonása útján továbbra is érvényesíti a biztosítási számla terhére a biztosítási szerződéssel kapcsolatos költségeket és díjakat. Nyugdíjbiztosítás esetén a szerződőnek az adóról való rendelkezés keretében átutalt összegeket húsz százalékkal növelten kell visszafizetnie, ha a díjszüneteltetés tartama alatt a nyugdíjcélú megtakarítással szemben több, mint hat havi kockázati biztosítási díjrész (kivéve a legkisebb haláleseti biztosítási összeg kockázati díját) elszámolására kerül sor. Erre tekintettel a szerződő a díjszüneteltetés kezdő napjától számított 6 hónapon belül kérheti a kiegészítő biztosítások megszüntetését, illetve ha a kérelem benyújtásának időpontjában haláleseti biztosítási összeg magasabb a választható legkisebb haláleseti biztosítási összegénél, kérheti a haláleseti összeg leszállítását a lehető legalacsonyabb mértékére.

7. A biztosítási szerződésen jóváírt teljes összeget a magánszemélynek húsz százalékkal növelten kell visszafizetnie, ha a nyugdíjbiztosítás nyugdíjbiztosítási szolgáltatás nélkül megszűnik, ideértve különösen a szerződés visszavásárlását, vagy ha a nyugdíjbiztosítás alapján nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak nem minősülő vagyoni érték kivonására kerül sor.

42. cikk

A biztosítási szerződés módosulásának szabályai

Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfelelően.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

A biztosító a szerződő felet a biztosítási tevékenységről szóló törvényben támasztott követelményeknek megfelelően tájékoztatja a szerződés vagy a szerződési feltételek változásáról. A módosító javaslatnak a szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

43. cikk

A nyugdíjbiztosítási szolgáltatás, a járadékfizetés és a járadék tőkésítésének szabályai

1. A haláleseti szolgáltatást a biztosító egy összegben teljesíti a kedvezményezett(ek) részére. A rokkantsági szolgáltatást a biztosító – a biztosított választása szerint – egy összegben vagy járadék formájában teljesíti a biztosított részére.

2. A biztosító az elérési-, illetve a nyugdíjszolgáltatást a biztosított választása szerint az alábbi módokon teljesíti a biztosított részére:

a) ha a szerződés létrejöttétől a biztosítóhoz benyújtott szolgáltatási igénybejelentésig eltelt legalább 10 év,

I. egyösszegű kifizetés

II. járadékszolgáltatás

III. a kettő kombinációja.

b) ha a szerződés létrejöttétől a biztosítóhoz benyújtott szolgáltatási igénybejelentésig nem telt el 10 év:

I. legalább a 10. év végéig folyósított, nem csökkenő összegű járadékszolgáltatás

II. egyösszegű szolgáltatás, ha a járadékszolgáltatás egy hónapra jutó várható összege nem éri el az Szja törvény szerinti összeget.

3. A biztosító az elérési-, a nyugdíj-, illetve a rokkantsági szolgáltatást kizárólag a biztosított kifejezett rendelkezése alapján nyújtja egy összegben.

4. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a biztosított járadékszolgáltatást igényel, a biztosítási szerződés a járadékszolgáltatás teljesítésére irányuló jogviszonnyá alakul át, és a járadékfolyósítás megkezdésével a biztosító kockázatviselése valamennyi biztosítási esemény vonatkozásában megszűnik. A felek biztosítási szerződésből eredő valamennyi joga és kötelezettsége – a járadékszolgáltatással kapcsolatos jogok és kötelezettségek kivételével – megszűnik. A járadékszolgáltatás teljesítésére irányuló jogviszony az utolsó járadékfizetés teljesítésével vagy – a biztosított halála esetén – a járadékszolgáltatásra

megállapított összegből fennmaradó résznek a biztosított örököse részére történő kifizetésével szűnik meg.

5. Járadékszolgáltatás folyósítása esetén a biztosító az egyéni számla terhére nem csökkenő összegű banktechnikai járadékot szolgáltat. A járadék összegének alapja a biztosító adott biztosítási eseményhez tartozó szolgáltatása.

6. A biztosító a járadékszolgáltatást a biztosított által megjelölt, egész számú években meghatározott időszakra, de – a rokkantsági szolgáltatás esetét kivéve - legalább a szerződés létrejöttétől számított 10. év végéig nyújtja.

A járadék folyósítása úgy történik, hogy a biztosító havonta az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységekből a havi járadék összegének megfelelő számú befektetési egységet vált vissza aktuális árfolyamon, és az így képződő járadékösszeget folyósítja.

7. A biztosító járadékszolgáltatása a biztosított halálával megszűnik, és a biztosító a járadékszolgáltatásra megállapított összegből még fennmaradó részt a biztosított örökösének teljesíti.

8. Amennyiben a járadékszolgáltatás utolsó részletének folyósításakor a járadékszolgáltatás alapjául szolgáló egyéni számla aktuális értéke magasabb, mint a teljesítendő járadék összege, az utolsó teljesítéssel együtt a biztosító a különbözetet is átutalja a jogosult részére.

9. A járadékszolgáltatás folyósítása alatt a biztosító az egyéni számla aktuális értékével szemben kizárólag kezelési díjat és adminisztrációs díjat jogosult érvényesíteni a Költségvetésben meghatározott mértékben.

10. A járadékszolgáltatást a biztosító havi gyakorisággal, a biztosított által megjelölt bankszámlára történő utalással teljesíti. Ha a szerződés létrejöttétől számított 10. év eltelt, vagy rokkantsági szolgáltatás folyósítása történik, a biztosított bármikor rendelkezhet úgy, hogy a járadékszolgáltatásra megállapított összegből még fennmaradó részt egy összegben kívánja igénybe venni. Ebben az esetben az egyösszegű kifizetés után további járadékszolgáltatásra nem lesz jogosult.

44. cikk

Visszavásárlás, részleges visszavásárlás

A folyamatos nyugdíjbiztosítási díjként nyilvántartott egységekből végrehajtott részleges és teljes visszavásárlás esetén:

1. A biztosító a részleges vagy teljes visszavásárlás összegét a biztosított részére fizeti ki.

2. A biztosító a visszavásárlási értékéből a jogszabály alapján levonja az adóról való rendelkezés keretében átutalt összeg százhusz százalékát, figyelemmel arra, hogy a biztosítottnak az adóról való rendelkezés keretében átutalt összeget húsz százalékkal növelt mértékben kell visszafizetnie, ha olyan vagyoni érték kivonására kerül sor, amely nem minősül nyugdíjbiztosítási szolgáltatásnak. Ezek a rendelkezések az irányadóak abban az esetben is, ha díjfizetéssel részben vagy egészben nem fedezett időszakban a nyugdíjcélú megtakarítással szemben több mint hathavi kockázati biztosítási díjrész (kivéve az alapbiztosítás legalacsonyabb összegű kötelező kockázati biztosítási díjrészét) elszámolására kerül sor.

45. cikk

Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

1. Az adatkezelő személye

A személyes adatok kezelője a NOVIS Poisťovňa a.s. (NOVIS Biztosító; székhely: Námestie Ľ. Štúra 2, 811 02 Bratislava, Szlovákia; cégjegyzékszám: 47251301; magyar adószám: 30375916-1-51; nyilvántartó bíróság: Bratislava I. Járási Bíróság Cégjegyzéke, Sa rész, betét sz. 5851/B.; NBS engedély száma: ODT-13166 / 2012-16.; telefonos elérhetőség: +36 70 351 5407; honlapcím: <https://www.novis.eu/hu>; elektronikus elérhetőség: ugyfelszolgalat@novis.eu).

2. Adatvédelmi tisztviselő

A biztosító adatvédelmi tisztviselőt alkalmaz, aki postai úton a biztosító székhelyén, illetve a dataprotection@novis.eu email címen érhető el. Az érintettek bármilyen, adatkezeléssel vagy az Európai Parlament és a Tanács természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről szóló 2016/679 rendeletében („általános adatvédelmi rendelet”) foglalt jogok gyakorlásával kapcsolatos kérdéssel fordulhatnak az adatvédelmi tisztviselőhöz.

3. Személyes adat fogalma

Személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható

az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható. A biztosítóval közölt személyes adat biztosítási titoknak minősül.

4. Az adatkezelés céljai

A biztosító adatkezelőként azért kezeli ügyfelei személyes adatait, hogy kiemelkedő minőségű szolgáltatásokat nyújthasson számukra. Ehhez kapcsolódóan az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és teljesítése; a felügyeleti és más hatóságokkal szemben fennálló jogi kötelezettségek teljesítése; az érintettekkel történő (postai) kapcsolattartás, panaszkezelés; számviteli nyilvántartás; az érintettek kérelmeinek és panaszainak kezelése; bűncselekmények, így különösen pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás megelőzése; az antiszociális tevékenységek bejelentése; irattározás és levéltározás; viszontbiztosítás; a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése; valamint ezekhez kapcsolódóan a biztosító jogszabályban meghatározott jogi kötelezettségei teljesítése. Az adatkezelés célja továbbá az esetleges jogviták rendezése, illetve marketingtevékenység.

5. Az egészségügyi adatok kezelése

A biztosító kizárólag az érintett kifejezett, írásbeli hozzájárulásával kezelheti az ügyfél egészségügyi adatait, így különösen:

5.1. az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő egészségügyi adatokat az Eüak. rendelkezései szerint, valamint

5.2. az általános adatvédelmi rendelet szerint a személyes adatok különleges kategóriájának minősülő, az ügyfél egészségi állapotára, kóros szenvedélyére vonatkozó személyes adatot.

A jelen pontban meghatározott adatokra vonatkozó adatkezelés jogalapja az érintett hozzájárulása. Azonban ha az érintett fizikai vagy jogi cselekvőképтелensége folytán nem képes a hozzájárulását megadni, a biztosító az érintett egészségügyi állapotával összefüggő

adatokat az érintett vagy más természetes személy létfontosságú érdekeinek védelme érdekében kezeli.

6. Az adatkezelés jogalapja

6.1. Jogi kötelezettség teljesítése érdekében történő adatkezelés

Az 5. pontban foglalt egészségügyi adatokon felül a biztosító jogszabályokban meghatározott esetekben jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében az érintettek jogszabályban meghatározott adatait a jogszabályban meghatározott célból köteles kezelni a jogszabályban meghatározott időtartamig. A biztosító különösen a biztosítási tevékenységre, a cégnyilvántartásra, a levéltárra, a gazdasági társaságokra, a kereskedelemre, az adatkezelésre, a számvitelre, az adózásra, a pénzmosásra és a terrorizmus finanszírozására, illetve az antiszociális tevékenységek bejelentésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések által meghatározott adatok körében az ott meghatározott módon és ideig folytat ilyen adatkezelést. A biztosító jogszabályban meghatározott esetekben, jogi kötelezettség vagy közérdekű feladat végrehajtása érdekében jogszabályban meghatározott célból az érintettek adatait más adatkezelő részére köteles továbbítani.

A jelen 6.1. alpontban meghatározott esetekben az adatkezelés jogalapja a biztosító jogi kötelezettségének teljesítése.

6.2. A biztosító jogos érdeke alapján történő adatkezelés

Az adatkezelő jogviták rendezése céljából a jogos érdekei alapján kezeli az érintettek adatait, mely esetben a jogos érdek az adatkezelő tulajdonának és jogainak a védelme.

A nem jogi kötelezettség keretében a biztosító által megkötött viszontbiztosítási szerződés esetén az adatkezelés jogalapja a biztosító jogos érdeke, mely esetben a jogos érdek a biztosító által vállalt kockázat egy részének vagy egészének a viszontbiztosítási szerződésben meghatározott feltételek alapján történő, viszontbiztosító általi átvállalása.

Amennyiben az érintett – bár a szerződés alapján jogok illethetik meg – a szerződésben nem került félként megjelölésre, a biztosító a jogos érdeke alapján kezeli az érintett adatait.

6.3. Az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezelés

Marketing célból történő adatkezelés esetén az adatkezelő az érintett hozzájárulása esetén kezeli az érintett személyes adatait.

7. A személyes adatok címzettjei

Az ügyfél adatait a biztosító erre feljogosított munkatársain kívül kizárólag a biztosító alábbi adatfeldolgozói ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben, a megbízásuk fennállása időszaka alatt, a biztosító által részükre átadott adatok tekintetében:

- (a) a biztosító megbízott biztosításközvetítői;
- (b) a biztosító viszontbiztosító partnerei, illetve
- (c) a biztosító részére külön szerződés keretében kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek (pl. orvosszakértők, ügyvédek);
- (d) marketingcégek.

A fenti adatfeldolgozók személyére vonatkozóan a biztosító a www.novis.eu internetes oldalon ad tájékoztatást. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely biztosítja a személyes adatok és a biztosítási titok védelmét.

A biztosító az ügyfelek adatait az adatátadást előíró jogszabályban megjelölt intézmények, szervek, szervezetek részére jogszabályi kötelezettség alapján köteles átadni (közjegyzők, végrehajtók, felügyeleti és egyéb hatóságok).

8. Az adatkezelés időtartama

A biztosító a személyes adatokat

8.1. létrejött biztosítási szerződés esetén a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti és tárolhatja, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető,

8.2. létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti és tárolhatja, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával 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 jogalap.

9. Önkéntes adatszolgáltatás

A személyes adat szolgáltatása a biztosító és az érintett közötti szerződés megkötésének előfeltétele. A személyes adatok megadása önkéntes, azaz az érintett nem köteles megadni a biztosítónak a személyes adatokat, azonban az adatszolgáltatás elmaradásának következménye az, hogy a biztosító és az érintett közötti szerződés nem jön létre. Amennyiben az ügyfél az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulását visszavonja, előfordulhat, hogy a biztosító a szolgáltatási igényt nem tudja elbírálni, melynek eredményeként a szolgáltatás nyújtását a biztosítási szerződésben, illetve jogszabályban rögzített esetekben megtagadhatja. A biztosítási szerződés megkötéséhez, illetve a biztosítási szerződés teljesítéséhez nem kapcsolódó, az érintett hozzájárulásán alapuló adatkezeléséről a biztosító az érintetteket külön tájékoztatja.

10. Az elhunyt érintett adatainak kezelése

Az elhunyt érintetthez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt érintettel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

11. Az érintetti jogok gyakorlása

11.1. Amennyiben az adatkezelés az érintett hozzájárulásán alapul, az érintett jogosult a hozzájárulást bármely időpontban visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk azonban a figyelmet arra, hogy a szerződés teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatokkal kapcsolatban megadott hozzájárulás visszavonása esetén a biztosító megtagadhatja szolgáltatás nyújtását.

11.2. Az általános adatvédelmi rendelet 15-22. cikkei szerint az érintett kérelmezheti a biztosítótól a biztosító által kezelt személyes adataihoz való hozzáférést, azok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen, valamint gyakorolhatja adathordozhatósághoz való jogát.

11.3. Az érintett az adatkezeléssel kapcsolatos lent részletezett jogait és a hozzájárulása visszavonásához való jogát a biztosító székhelyén, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez címezve gyakorolhatja. Ha a

biztosítónak megalapozott kétségei vannak a kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett azonosításához szükséges információk nyújtását kérheti.

11.4. A biztosító indokolatlan késedelem nélkül, de legkésőbb az érintett kérelme beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az általános adatvédelmi rendelet 15–22. cikk szerinti kérelmei alapján hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A biztosító a határidő meghosszabbításáról a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást a biztosító elektronikus úton adja meg, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

11.5. Ha a biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.

11.6. A biztosító az érintetti jogosultság gyakorlásával kapcsolatban hozott intézkedést díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre:

- a) ésszerű összegű díjat számíthat fel, vagy
- b) megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

12. Az érintetti jogok

12.1. Hozzáférési jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e. Az érintett kérésére a biztosító rendelkezésére bocsátja az általa kezelt személyes adatai másolatát és egyidejűleg tájékoztatja az általános adatvédelmi rendelet 15. cikkében meghatározott információkról (így például: adatkezelés célja, kezelt adatok kategóriái, azon címzettek kate-

góriái, akivel az adatok közlésre kerülnek, az adatkezelés időtartama).

12.2. Helyesbítéshez való jog

A biztosító az érintett kérésére késedelem nélkül helyesbíti az érintettre vonatkozó, általa kezelt pontatlan személyes adatokat.

12.3. A törléshez és az elfeledtetéshez való jog

A biztosító az általános adatvédelmi rendelet 17. cikkében alapján az ott meghatározott esetekben az érintett kérésére illetve külön kérés nélkül is, késedelem nélkül törli az érintett általa kezelt adatait. Ha az érintett a biztosító által nyilvánosságra hozott személyes adatai törlését kéri, akkor a biztosító megtesz minden ésszerűen elvárható lépést annak érdekében, hogy tájékoztassa az érintett adatait kezelő adatkezelőket arról, hogy az érintett kérte az adatai törlését.

12.4. Adatkezelés korlátozásához való jog

A biztosító az érintett kérésére az általános adatvédelmi rendelet 18. cikkében meghatározott rendelkezésekre figyelemmel korlátozottan kezeli az érintett személyes adatait. Ha az adatkezelés az érintett kérésére korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a biztosító a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával, vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében, vagy fontos közérdekből kezeli.

12.5. Adathordozhatósághoz való jog

Az általános adatvédelmi rendelet 20. cikkével összhangban a biztosító, a szerződésen vagy hozzájáruláson alapuló automatizált módon történő adatkezelés esetén, az érintett kérésére, az érintettre vonatkozó, és korábban általa a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja az érintett részére illetve az érintett kérésére, ha az technikailag megvalósítható, az ilyen adatokat egy másik adatkezelőnek közvetlenül továbbítja.

12.6. Tiltakozáshoz való jog

Amennyiben a biztosító jogos érdek alapján kezeli az érintett személyes adatait, az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból az általános adatvédelmi rendelet 21. cikke szerinti esetben bármikor tiltakozzon személyes adatainak kezelése ellen. Ebben az esetben az adatkezelő a személyes adatokat nem

kezelheti tovább, csak jogszabályban meghatározott kivételes esetben.

13. Jogorvoslati lehetőségek

13.1. Az érintett jogosult panaszt tenni a Szlovák Köztársaság Személyes Adatok Védelméért Felelős Hivatalánál (Úrad na ochranu osobných údajov Slovenskej republiky; Hraničná 12, 820 07 Bratislava 27, Szlovákia; <https://dataprotection.gov.sk/uouu/>) vagy a szokásos tartózkodási helye, a munkahelye vagy a feltételezett jogsértés helye szerinti tagállam adatvédelmi felügyeleti hatóságánál (Magyarországon a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál – 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.; www.naih.hu), ha az érintett megítélése szerint az érintett személyes adatai kezelése sérti az általános adatvédelmi rendeletet. Ha a felügyeleti hatóság nem foglalkozik a panasszal, vagy három hónapon belül nem tájékoztatja az érintettet a panasszal kapcsolatos eljárási fejleményekről vagy annak eredményéről az érintett bírósági jogorvoslatra jogosult. A felügyeleti hatósággal szembeni eljárást a felügyeleti hatóság székhelye szerinti tagállam bírósága előtt kell megindítani.

13.2. Az érintett jogosult bírósághoz is fordulni jogorvoslat érdekében. Ebben az esetben az érintett dönthet arról, hogy a pert a biztosító tevékenysége helye szerinti EU tagállam vagy az érintett szokásos tartózkodási helye szerinti EU tagállam bírósága előtt indítja-e meg. Magyarországon az érintett a pert lakóhelye, tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

A biztosítási titok

14. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító és a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító és a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve mind a szerződőt, mind a biztosítottat) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosított termékre vonatkozó biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés – a 4. pontban írt esetek kivételével - önkéntes hozzájáruláson alapul.

15. Az adatkezelés célja csak a biztosítás megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv-ben (továbbiakban: Biztosítási Törvény) meghatározott egyéb cél lehet.

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

17. A biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító csak akkor adhatja ki harmadik fél részére, ha

17.1. a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve, arra írásbeli felmentést ad,

17.2. a Biztosítási Törvény alapján biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn.

17.3. a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.

18. A Biztosítási Törvény 138. §-ában meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:

18.1. A feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB);

18.2. nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóság és ügyészség;

18.3. büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő;

18.4. végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;

18.5. a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelő, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelő, rendkívüli vagyonfelügyelő, felszámoló, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelező, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelő és bíróság;

18.6. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő;

18.7. adóhatóság, amennyiben adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási kötelezettség, vagy ha a biztosítási szerződésből eredő adó kötelezettség alá eső

kifizetésről törvényben meghatározott adat-szolgáltatási kötelezettség terheli;

18.8. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;

18.9. a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;

18.10. a feladatkörében eljáró gyámhatóság;

18.11. a törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;

18.12. a viszontbiztosító, a csoport másik vállalkozása, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók;

18.13. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosító;

18.14. a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző;

18.15. a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgáló;

18.16. a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa;

18.17. a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság;

18.18. a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatóság.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentiekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

19. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

19.1. a 2013. június 30-ig hatályban volt 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,

19.2. a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcse-

lekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

20. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

20.1. A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját,

20.2. abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget,

20.3. ha

20.3.1. a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

20.3.2. a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

21. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

22. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

22.1. A felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása,

22.2. az olyan összesített adatok szolgáltatá-

sa, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

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

22.4. a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

23. A biztosító, valamint tulajdonosa, a biztosítóban részesedést szerezni kívánó személy, a vezető állású személy, egyéb vezető, valamint a biztosító alkalmazottja, megbízottja a működésével kapcsolatban a tudomására jutott biztosítási titoknak is minősülő üzleti titkot köteles időbeli korlátozás nélkül megőrizni, azt harmadik személynek nem adhatja át.

24. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

25. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályban, vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a más biztosító által hozzá intézett, a fentiek szerinti megkeresés esetén a megkeresésben szereplő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkereső biztosítónak.

26. A megkeresés illetve az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat: valamennyi fedezett kockázat vonatkozásában a szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok; (iii) az (i) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok;

és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

27. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

28. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.

29. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, a fenti 27. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

30. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

31. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 24. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

32. A megkereső biztosító az általa tett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

46. cikk Záró rendelkezések

1. Az Értékelési táblázatot a biztosító az orvostudomány fejlődése és az orvosi gyakorlat változása által indokolt körben és mértékben – ha a betegség kezeléséhez vagy a műtét utáni felépüléshez szükséges idő jelentősen megváltozik, vagy újfajta gyógyszeres kezelés, illetve orvosi eljárás következtében a rettegett betegség gyógyíthatóvá válik - jogosult egyoldalúan módosítani illetve kiegészíteni, melyről a szerződőt köteles tájékoztatni. A szolgáltatás kifizetése a biztosítási esemény időpontjában hatályos mellékletek alapján történik. A szerződő a módosításról szóló értesítés kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult a biztosítási szerződést 15 napra felmondani. A felmondás jogkövetkezményeire a 13. cikk rendelkezései irányadók.

2. A szerződéses felek a biztosítási szerződés-

ben ezen „Általános szerződési feltételek”-től eltérően állapíthatják meg kölcsönös jogait és kötelezettségeiket, amennyiben a jogszabályok és ezen „Általános szerződési feltételek” rendelkezései kimondottan nem tiltják.

3. A biztosítási szerződés megkötésével kapcsolatban a magyar jogszabályi rendelkezések az irányadók.

4. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adózási kötelezettségekre a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény rendelkezései az irányadók. A személyi jövedelemadóról szóló törvény rendelkezik az adómentes biztosítói teljesítésről, az igénybe vehető adójóváírásról, valamint minden más, a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adózási kötelezettségről.

5. Jelen biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 3 év elteltével évülnek el. A szolgáltatás iránti igény esedékességének időpontja a biztosítási esemény bekövetkezésének napja, amennyiben az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó különös szabályok másképp nem rendelkeznek. Egyéb igények esedékességének időpontja az igény alapjául szolgáló körülmény bekövetkezésének napja.

6. A SENSUM Életbiztosítás szerződési feltételei **2018. november 26-án lépnek hatályba.**

7. Lényeges eltérések a Ptk. rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól

Jelen biztosítási feltételek az alábbiakban térnek el lényegesen a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. (a továbbiakban: Ptk.) szerződésekre vonatkozó rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól:

1. Az elévülési idő a Ptk. 6:22. § (1) bekezdése szerinti általános öt éves elévülési időhöz képest három év.

2. A biztosítási időszak a Ptk. 6:447. § (2) bekezdésétől eltérően egy év helyett egy hónap.

3. A haláleseti biztosítási összeg és a betegségek és műtétek fedezetre megállapított biztosítási összeg kockázati díja a biztosított 65 éves kora felett változatlan marad, a haláleseti biztosítási összeg azonban a biztosított életkorának előrehaladtával minden következő biztosítási időszakban csökken a Költségtáblázatban feltüntetett mértékben.

4. A szerződő nem köteles a rendszeres biztosítási díjat esedékességkor megfizetni, ha

a befizetett rendszeres biztosítási díjak és az egyszeri biztosítási díj együttes összege meghaladja az adott esedékesség időpontjáig a szerződés szerint fizetendő biztosítási díjak összegét.

5. Az eszközalapok értékelésére és a befektetési egységek jóváírására, illetve terhelésére havonta egy alkalommal, a hónap utolsó napján kerül sor.

6. A számla negatív egyenlege esetén a biztosító jogosult a szerződőt rendkívüli befizetésre felszólítani, melynek elmulasztása a díjnemfizetés jogkövetkezményeit vonja maga után. Ha a biztosítási számla egyenlege negatív, a biztosító jogosult a rendszeres biztosítási díj mértékét egyoldalú nyilatkozáttal megemelni.

7. A díjmentes leszállítás állapotában lévő biztosítási szerződés megszűnik, amikor az egyéni számlán nyilvántartott befektetési egységek száma első alkalommal nem elegendő a biztosítási szerződést terhelő díjak és költségek fedezésére.

8. A részleges visszavásárlás minimális értéke 150.000 forint / 500 euró.

9. A betegségek és műtétek fedezet esetében a biztosító 5 hónapos várakozási időt köt ki.

10. Az olyan rettegett betegség, amely a biztosító szolgáltatását már kiváltotta, a továbbiakban ki van zárva a biztosítási fedezet alól.

11. Az Orvosi Bizottság eljárásával felmerült költségeket az a fél viseli, aki az egészségügyi állapot felülvizsgálatát kérelmezte.

13. A befektetési egységek egyik eszközalapról a másik eszközalapba történő átvezetésére nincs lehetőség.

14. A biztosító minden hónap első napján az eszközalapokban lévő befektetési egységek számát oly módon változtatja meg, hogy a befektetési egységek pénzben kifejezett értéke a szerződő által meghatározott allokációs aránynak megfeleljen. (reallokáció)

15. A biztosítási számla forintban vagy euróban kifejezett értéke azonos a befektetési egységek darabszámával, mivel az egyes befektetési egységek értéke konstans 1 forint vagy 1 euró. Így a befizetett biztosítási díj 1:1 arányban növeli a biztosítási számlán nyilvántartott befektetési egységek számát.

16. Amennyiben a szerződésben több biztosított személy szerepel, úgy a biztosított személy belépésénél sortartás kerül alkalmazásra. A sorban hátrébb található biztosított személy csak az őt a sorban megelőző

biztosított(ak) engedélyével élhet a 4. cikk 2. pontjában kifejtett lehetőséggel.

Értékelési táblázatok

SEBÉSZETI BEAVATKOZÁSOK BETEGSÉG KÖVETKEZTÉBEN		
BEAVATKOZÁS FAJTÁJA		Teljesítés százalékban a Bő-ből
HAS		(Bő - Biztosítási összeg)
1.	Laparotomia – exploratív negatív vagy inoperábilis leletnél	10
2.	Appendectomia	5
3.	Intraabdominalis tályog drainage, (fistula)	7,5
4.	Sérv: inguinalis, köldök, femorális, hidrocele, varicocele, testikuláris hernia, hernia a linea alba-ban, műtét utáni hernia	5
5.	Gyomor eltávolítása (gastrectomia) (részleges), vagotomia, pilorusplastika (nyombélfekély esetén)	15
6.	Perforált gyomorfekély zárása	5
7.	Vékonybél resectio – részleges – gyulladásos változások miatt	10
8.	Jóindulatú daganat eltávolítása a hasüregben	10
9.	Végbél abdomino-perinealis eltávolítása	40
10.	Végbél előesés (hasi műtéttel)	10
11.	Repedések a végbél környékén	2
12.	Aranyér műtét	1
13.	Májtályog (abscessus hepatis)	20
14.	Epe eltávolítása (cholecystectomy)	10
15.	Lép eltávolítása (splenectomy)	20
16.	Bél polip/polipok eltávolítása	3
17.	Kolosztómia, ileosztóma, (epi-) cisztosztómia	20
18.	Bélanastomosis	15
19.	Vastagbél eltávolítása, teljes vagy részleges (total v. hemicolectomia)	10 - 40
20.	Sphincteroplastika vagy biliodigestív anastomosis	10
MELLKAS SEBÉSZET		
21.	Thoracoplastica (pharyngoplastica)	20
22.	Tüdőlebeny ék alakú kivágása (pulmonalis ékresectio)	20
23.	Nyelőcső műtét (oesophagotomia)	10 - 40
24.	Mellkas lecsapolása	3
25.	Mellkas szúrása (pleurapunctio)	1
26.	Pleurodesis	10
27.	Pneumothorax thoracotómiával	10

28.	Exploratív thoracotomia	10
29.	Bronchiális vagy tracheális stent beültetése	5
NŐGYÓGYÁSZAT		
30.	Méh eltávolítása petefészkekkel és petevezetékkel együtt (hysterectomy cum adnexectomia)	20
31.	Méh eltávolítása (hysterectomy)	15
32.	Petevezeték eltávolítása (salpingectomy)	10
33.	Petefészkek eltávolítása (oophorectomia)	10
34.	Fibromyoma eltávolítása enucleatióval (myoma enucleatio)	5
35.	Méhnyaki polip eltávolítása (polypectomia cervicis)	1
36.	Méhnyak lézeres vaporizálása (lézergőzölögtetés), marsupialisatio vagy Bartholiny mirigy eltávolítása	2
37.	Méhnyak konizációja (conisatio portio vaginalis uteri)	2
38.	Kolporafia (colporrhaphia anterior et posterior)	8
39.	Salpingoplastica (hydrosalpinx)	5
40.	Petefészkek ék alakú kivágása (resectio cuneiformis ovarii)	5
41.	Terápiás laparoscopia	10
42.	Hysteroscopia	2
ÁLTALÁNOS SEBÉSZET		
43.	Körömágy plasztikája benőtt köröm esetén (plastica unguis incarnatus)	0,5
44.	Tályog drenázs lokálanesztéziában	0,5
45.	Pajzsmirigy eltávolítása (thyroidectomy)	5
EMLŐ		
46.	Radikális emlőműtét hónalji blockdissectióval (egy- vagy kétoldali) (mastectomy radicalis)	25
47.	Emlőamputatio (egy- vagy kétoldali) (mastectomy simplex)	15
48.	Emlő részleges eltávolítása (quadrantectomy)	7,5
49.	Mell daganat vagy cysta eltávolítása jóindulatú megbetegedésnél (enucleatio tumoris mammae)	3
NYIROKCSOMÓK		
50.	Hónalji/lágyéktáji nyirokcsomók eltávolítása (lymphadenectomy axillaris/inguinalis)	2
ORTHOPAEDIA		
51.	Arthrotomia beleértve idegentest eltávolítását	5
52.	Ganglion eltávolítása	0,5

53.	Exostosis (csontkinövések) eltávolítása	1
54.	Carpalis alagút műtete	1
55.	Ujj amputálása (bármelyik)	3
56.	Metacarpusok, metatarsusok amputálása	5
57.	Metacarpus amputálása csuklóban vagy feljebb	10 - 20
58.	Ínhüvely meglazítása (pl. „repedt” ujj, tendosinoviectomia de Quervain)	1
59.	Műtét kifordult hüvelykujj visszaállítás céljából a lábón vagy ujjak deformációi vagy metatarsusok süllyedése	2
60.	Megszakadt inak vagy idegek varrása (nem baleseti okból)	3
61.	Térd vagy váll arthroscopiás műtétje (nem baleseti okból)	5
62.	Achilles-ín szakadás ezt követő varrással	5
63.	Csipőízület, térdízület total endoprotézise, vállízület total artroplastikája	10 - 30
64.	Gerinc és porckorong műtétes kezelése, spondylosis	5 - 20
UROGENITÁLIS SEBÉSZET		
65.	Vese eltávolítása (Nephrectomia)	15
66.	Jóindulatú daganatok vagy kövek eltávolítása a veséből, húgyvezetékéből és húgyhólyagból – műtéttel	1 - 15
67.	Jóindulatú daganatok vagy kövek eltávolítása a veséből, húgyvezetékéből és húgyhólyagból – endoscopyan	1 - 5
68.	Prosztata eltávolítása (prostatectomia)	10
69.	Transurethrális prostatectomia	5
70.	Húgycső műtét (urethroplastica)	5
71.	Húgyvezeték, vesék műtétje (ureteroplastica, nephroplastica)	2 - 10
72.	Vesekövek vagy húgyvezetékcső kövek lithotripsziája (lithotripsia)	5
73.	Körülmetélés (circumcisio)	1
74.	Hydrocele (vízsér), varicocele, orchidopexia	3
75.	„Pig Tail” katéter behelyezése	1
76.	Ondóvezeték lekötése (vasectomia)	nincs biztosítási szolgáltatás
77.	Húgyhólyagsér műtete (cystocele plastica)	5
78.	Húgyvezeték részleges eltávolítása anasztomózzal	10
GÉGÉSZET		
79.	Nyelvkantár (nyelvfék) eltávolítása (frenulektómia)	0,5
80.	Jóindulatú daganat műtete a szájbán	5

81.	Fülmirigy eltávolítása (parotidectomia)	5
82.	Fülmirigy jóindulatú daganata (neoplasia benignum parotidis)	5
83.	Bronchiális cysta, fistula (sipoly) eltávolítása	10
84.	Thyreoglossalis cysta, fistula eltávolítása	10
85.	Középfül műtét	5
86.	Torok- és orrmandula eltávolítása (tonsillectomia nasalis/pharyngis)	0,5
87.	Hangszálműtét jóindulatú elváltozások miatt (plica vocalis plastica)	2
88.	Uvula (nyelvcsap) eltávolítása	2
89.	Tracheostomia, tracheotomia	8
90.	Extubatio tracheostomia után	0,5
91.	Tályog vagy haematoma drenázsa a szájüregben	2
92.	Fülpolip eltávolítása	1
93.	Paratonsilláris tályog drenázsa	3
94.	Dobhártya paracentézise	1
95.	Exostosis vagy osteoma eltávolítása a külső hallójáratból	5
96.	Vesztibuláris ideg neurectomiája	15
97.	Stapedectomia	5
98.	Myringoplastika	3
99.	Labyrinthectomia	5
100.	Transantrális ethmoidectomia	3
101.	Koponyalékelés	3
IDEGSEBÉSZET		
102.	Intracranialis aneurysma	35
103.	Agyhártya műtét (meningoplastica)	20
104.	Agy érrendszeri rendellenessége (érmalformatio)	5 - 35
105.	Akusztikus ideg műtétje (N. vestibulocochlearis műtét)	10
106.	Hemilaminectomia	8
107.	Gerincvelő jóindulatú daganata	5 - 20
108.	Ideggyökök eltávolítása a gerincvelőnél	10
109.	Sympathectomia	5
BŐRGYÓGYÁSZAT		
110.	Bőrbiopszia (több helyen is)	0,5
111.	Faggyúmirigy cysta exstirpatio – atheroma, lipoma	0,5
112.	Papillómák (néhány) eltávolítása (elektrokoagulációja)	0,5
SZEMÉSZET		
113.	Elülső vitrectomia	3

114.	Hátso viterctomia	5
115.	Chalazion, árpa eltávolítása	0,5
116.	Cataracta műtét (szürkehályog)	5
117.	Glaucoma műtét (zöldhályog)	5
118.	Pterygium (kúszóhártya) eltávolítása	1
119.	Ectropion, entropion műtét	3
120.	Látóhártya leválás műtete (ablatio retinae)	5
121.	Könnymirigy eltávolítása	3
122.	Iridectomia, iridotomia	5
123.	Dacryocystorhinostomia	5
124.	Scleroplastica (szemfehérje műtét)	5
125.	Műlencse behelyezése, eltávolítása	5
126.	Kötőhártya felszíni sérüléseinek műtétje	1
127.	Blepharorrhaphia	1
128.	Szaruhártya epithelium curettage	0,5
129.	Lencse ablatio, elülső kamra paracentesis, capsulotomia secunder cataracta	5
130.	Membranectomia	2
PLASZTIKAI SEBÉSZET		
131.	Inak és idegek többszöri varrata (baleseti eredetet kivéve)	5
132.	Arcideg dekompresziója	5
133.	Frontofacialis osteotomia	10
ÉRSEBÉSZET		
134.	Angioplastica	10
135.	Hasi aorta aneurysma (értágulat), csípőartéria, femorális artéria műtét	5 - 30
136.	Hasi aorta műtét	5 - 30
137.	Koszorúér angiográfia	3
138.	Aortocarotidális bypass vagy aortosubclavialis bypass	10 - 40
139.	Artériás embolectomia, thrombectomia	5
140.	Enderterectomia carotidis	10
Erek		
141.	Visszerek eltávolítása – egy láb (varicectomia)	3
142.	Visszerek eltávolítása – mindkét láb	5
143.	Visszerek lekötése	2
144.	Visszerek sclerotisatioja (mindkét lábon is)	0,5
145.	Thrombectomia	5
TOVÁBBI MŰTÉTEK		
146.	Laryngoscopia (gégetükrözés)	0,5
147.	Lumbal punctio	1

148.	Császármetszés – csak létfontosságú veszély esetén magzat/anya (sectio cesarea)	5
149.	Endoszkópos diagnosztikus és terápiás beavatkozások	nincs biztosítási szolgáltatás

Az összes minimálinvazív műtét biztosítási teljesítése 30%-kal csökkentett.

A műtéti biztosítási fedezet csak betegség esetén érvényes, baleset esetén nem.

TARTÓS KÖVETKEZMÉNYEK		
		Teljesítés százalékban a BŐ-ből BALESET KÖVETKEZTÉBEN -tól –ig
FEJ- ÉS ÉRZÉKSZERVEK SÉRÜLÉSEI		
1.	Total defectus a koponyaoloztatban 10 cm ² –ig terjedelemben	1 - 15
2.	Total defectus a koponyaoloztatban 10 cm ² feletti terjedelemben	5 - 25
3.	Szubjektív panaszok objektív lelet nélküli fej-sérülés után kezelőorvos dokumentálásával	1 - 3
4.	Komoly agy- vagy mentális zavarok súlyos fejsérülés után fok szerint	1 - 100
5.	Arcideg traumás betegsége kis és közepes fokú	1 - 10
6.	Arcideg traumás betegsége súlyos fokú	5 - 15
7.	Nervus trigeminus traumás betegsége a sérülés foka szerint	1 - 15
8.	Sebhelyek az arcon és szájalmat keltő arcsérülések, vagy torzulások esetleges funkciózavarokkal kísérvé, kis és középfokú	1 - 10
9.	Arcsérülések funkciózavarokkal kísérvé, vagy szájalmat keltő torzulás, súlyos fokú	5 - 25
10.	Folyadéküreg koponyaalap sérülésekor (liquorrhoea) objektíven dokumentálva	1 - 25
ORR- VAGY SZAGLÁSSÉRÜLÉS		
11.	Orrhegy elvesztése	1 - 10
12.	Egész orr elvesztése szűkület nélkül	1 - 20
13.	Egész orr elvesztése szűkülettel	1 - 25
14.	Orrdeformatio jelentős funkciózavarral átjárhatóságban	1 - 10
15.	Orrnyálkahártya krónikus atrófiás gyulladása marás vagy égés után	1 - 10
16.	Orrsövény perforációja	1 - 5
17.	Orrmelléküregek krónikus balesetet követő gennyes gyulladása	1 - 10
18.	Szaglás és ízézés elvesztése	5 - 15
SZEMEK VAGY LÁTÁS SÉRÜLÉSE		

19.	Látás teljes elvesztésekor a tartós következmények értékelése nem tehet ki többet az egyik szemén több mint 25%-ot a másik szemén több mint 75%-ot és mindkét szemén több mint 100%-ot	25 - 100	38.	Posttraumás lagophthalmus műtéttel nem korrigálható, egyoldalú	1 - 10
20.	A szem anatómiai elvesztése vagy atrofiája esetére a tartós látáscsökkenés kapott értékéhez hozzászámítunk	5 - 5	39.	Posttraumás lagophthalmus műtéttel nem korrigálható, kétoldalú	1 - 15
21.	Lencse elvesztése az egyik szemén (beleértve az akkomodáció hibáját) a kontaktlencse toleranciája mellett legalább 4 óra naponta	15 - 15	40.	Felső szemhéj ptosis (a látó szemén) műtéttel nem korrigálható, amikor fedi a szemlencsét, egyoldalú	1 - 15
22.	Lencse elvesztése az egyik szemén (beleértve az akkomodáció hibáját) a kontaktlencse toleranciája mellett kevesebb, mint 4 óra naponta	20 - 20	41.	Felső szemhéj ptosis (a látó szemén) műtéttel nem korrigálható, amikor fedi a szemlencsét, kétoldalú	1 - 35
23.	Lencse elvesztése az egyik szemén (beleértve az akkomodáció hibáját) a kontaktlencse teljes intoleranciájakor	25 - 25	42.	Krónikus uveitis (sympathicus ophthalmia) a szem bizonyítható balesete után (a látás élessége szerint)	1 - 25
24.	Lencse elvesztése mindkét szemén (beleértve az akkomodáció hibáját) ha a látás élessége aphakiás korrekcióval nem rosszabb mint 6/12	15 - 15	FÜLEK VAGY HALLÁS SÉRÜLÉSE		
25.	Idegek traumás sérülése vagy a szemmozgató izmok egyensúlyának hibája fok szerint	1 - 25	43.	Egy fülkagyló elvesztése	1 - 10
26.	Látómező koncentrikus korlátozottsága baleset következtében – a biztosító belső, 2. sz. segédtablázata szerint kerül kiszámításra	x	44.	Mindkét fülkagyló elvesztése	1 - 20
27.	A látómező többi korlátozottsága - a biztosító belső, 3. sz. segédtablázata szerint kerül kiszámításra	x	45.	Dobhártya baleset utáni tartós perforációja nyilvánvaló szekunder fertőzés nélkül	1 - 5
28.	Könnycsatornák átjárhatóságának beszűkülése az egyik szemén, részlegesen	1 - 4	46.	Középfül krónikus szzeptikus gyulladása bizonyítva, mint baleset következménye	1 - 15
29.	Könnycsatornák átjárhatóságának beszűkülése az egyik szemén, teljesen	4 - 8	47.	A fülkagyló deformációját a 8 és 9 pontok szerint értékeljük	x
30.	Könnycsatornák átjárhatóságának beszűkülése mindkét szemén, részlegesen	1 - 8	48.	Kis és középfokú egyoldalú hallásvesztés	1 - 7
31.	Könnycsatornák átjárhatóságának beszűkülése mindkét szemén, teljesen	5 - 15	49.	Súlyos fokú egyoldalú hallásvesztés	1 - 12
32.	Műtéttel nem korrigálható hibás állású szempillák az egyik szemén	1 - 5	50.	Kis és középfokú kétoldalú hallásvesztés	1 - 20
33.	Műtéttel nem korrigálható hibás állású szempillák mindkét szemén	1 - 10	51.	Súlyos fokú kétoldalú hallásvesztés	1 - 35
34.	Pupilla kitágulása és bénulása (a látó szemén) fok szerint	1 - 5	52.	Egy fül hallásvesztése	15 - 15
35.	Külső szegmens és környékének deformációja, mely szánalmat vagy csúfságot kelt, szintén a felső szemhéj ptosis (szemhéjcsüngés), ha nem fedi a pupillát (függetlenül a visus hibájától, melyet külön értékelünk) minden szemre	1 - 5	53.	Mindkét fül hallásvesztése	40 - 40
36.	Akkomodáció traumás sérülése egyoldalú	1 - 5	54.	Labirintus sérülés egyoldalú, fok szerint	1 - 20
37.	Akkomodáció traumás sérülése kétoldalú	1 - 8	55.	Labirintus sérülés kétoldalú, fok szerint	1 - 50
			FOGAK SÉRÜLÉSE		
			56.	Egy fog elvesztése	1 - 1
			57.	Minden következő fog elvesztése	1 - 1
			58.	Fog részének elvesztéséért, ha következménye a fog vitalitásának elvesztése	1 - 1
			59.	Ideiglenes (tejfogak) elülső fogak deformációjáért, bizonyíthatóan baleset következményeként	1 - 5
			60.	Műfogak és ideiglenes (tejfogak) elvesztése, letörése és megrongálódása	nincs biztosítási szolgáltatás
			NYELV SÉRÜLÉSE		
			61.	Állapotok nyelv sérülése után szövethibával vagy forradásos deformációkkal, csak abban az esetben, ha nincsenek értékelve a 67 és 68 pontok szerint	1 - 15
			NYAK SÉRÜLÉSE		
			62.	Gége- vagy légcsőszűkület, kis fokú	1 - 10

63.	Gége- vagy légcsőszűkület, közép fokú	10 - 15
64.	Gége- vagy légcsőszűkület, súlyos fokú	15 - 30
65.	Részleges hangvesztés	1 - 20
66.	Hangvesztés (aphonia)	25 - 25
67.	Nehéz beszéd beszédrendszerek sérülése miatt	1 - 20
68.	Beszélőképesség elvesztése, beszédrendszerek sérülése miatt	30 - 30
69.	Állapot tracheostomia után tartósan bevezetett kanüllel	30 - 30
MELLKAS, TÜDŐ, SZÍV ÉS NYELŐCSŐ BALESETEK		
70.	Mellkas mozgáskorlátozottsága, tüdő és mellkasfal összenövések klinikailag igazolva, könnyűfokú, légzési elégtelenség megnyilvánulása nélkül	1 - 5
71.	Mellkas mozgáskorlátozottsága, tüdő és mellkasfal összenövések klinikailag igazolva, közép fokú, légzési elégtelenség megnyilvánulásával	5 - 12
72.	Mellkas mozgáskorlátozottsága, tüdő és mellkasfal összenövések klinikailag igazolva, súlyos fokú, légzési elégtelenség megnyilvánulásával	12 - 30
73.	A tüdő sérülésének egyéb következményei a tüdő funkciójának egyoldalú korlátozottságának foka és terjedelme szerint	1 - 30
74.	A tüdő sérülésének egyéb következményei a tüdő funkciójának kétoldalú korlátozottságának foka és terjedelme szerint	15 - 50
75.	A szív és érsérülések közvetlen sérülés miatti klinikailag igazolt korlátozott működése a korlátozottság foka és mértéke szerint	1 - 80
76.	Nyelőcsősérülés baleset következtében, ha nem lehet plasztikával megoldani	50 - 50
77.	Baleset utáni nyelőcsőszűkület kismértékű	1 - 10
78.	Baleset utáni nyelőcsőszűkület közepes fokú	10 - 20
79.	Baleset utáni nyelőcsőszűkület súlyos fokú	20 - 50
HASI ÉS EMÉSZTŐSZERVI SÉRÜLÉSEK		
80.	Hasfal sérülése	1 - 10
81.	Emésztőszervek funkciójának sérülése a táplálkozási zavarok mértékétől függően	1 - 50
82.	Lép elvesztése	25 - 25
83.	Stercoralis üreg a lokalizáció és a környezetre mért hatásától függően (amennyiben sebészileg nem kezelhető)	1 - 50
84.	Végbél záróizmok részleges funkcióvesztése	5 - 20
85.	Végbél záróizmok teljes funkcióvesztése	20 - 50
86.	Végbél vagy anális csatorna baleset utáni szűkítése, kis vagy közép fokú	1 - 15

87.	Végbél vagy anális csatorna baleset utáni szűkítése, súlyos fokú	5 - 40
HÚGY- ÉS NEMI SZERVEK BALESETEI		
88.	Egy vese elvesztése	40 - 40
89.	Vesék és húgyvezetékek sérüléseinek baleset utáni következményei beleértve a kis- és középfokú másodlagos fertőzést	1 - 20
90.	Vesék és húgyvezetékek sérüléseinek baleset utáni következményei beleértve a súlyos fokú másodlagos fertőzést	10 - 40
91.	Húgyhólyag vagy húgycső sérülés (nem lehet egyszerre értékelni 089 és 090 szerint)	5 - 30
92.	úgyutak krónikus gyulladása és vesék másodlagos megbetegedése	1 - 50
93.	Hydrokele (vízsér) baleset után	1 - 5
94.	Egy here elvesztése (cryptorrhismus esetén két here elvesztéseként értékelni) 45 éves korig	15 - 15
95.	Egy here elvesztése (cryptorrhismus esetén két here elvesztéseként értékelni) 45 éves kor felett	5 - 5
96.	Mindkét here vagy potencia elvesztése 45 éves korig	35 - 35
97.	Mindkét here vagy potencia elvesztése 45 éves kor felett	25 - 25
98.	Hímvesztő elvesztése vagy komoly deformitása 45 éves korig	15 - 40
99.	Hímvesztő elvesztése vagy komoly deformitása 45 éves kor felett	10 - 25
100.	Női nemi szervek baleset utáni deformációi	1 - 40
A GERINCOSZLOP ÉS GERINCVELŐ BALESETEI		
101.	A gerincoszlop mozgékonyágának korlátozottsága kis- és középfokú	1 - 20
102.	A gerincoszlop mozgékonyágának korlátozottsága súlyos fokú	15 - 30
103.	Gerincoszlop, gerincvelő baleset utáni sérülései tartós objektív funkcióhiba könnyű és középfokú	5 - 30
104.	Gerincoszlop, gerincvelő baleset utáni sérülései tartós objektív funkcióhiba tünetekkel súlyos fokú	10 - 80
105.	Gerincoszlop, gerincvelő baleset utáni sérülései objektív tünetek nélkül, azonban tartós szubjektív nehézségekkel orvosi megfigyeléssel igazolva	1 - 15
MEDENCE BALESETEI		
106.	Medenceöv folytonosságának megszakadása a gerincoszlop és az alsó végtagok statikai hibájával nőknél 45 éves korig	3 - 65

107.	Medenceöv folytonosságának megszakadása a gerincoszlop és az alsó végtagok statikai hibájával nőknél 45 éves kor felett	1 - 35		
108.	Medenceöv folytonosságának megszakadása a gerincoszlop és az alsó végtagok statikai hibájával férfiaknál	1 - 40		
FELSŐ VÉGTAGOK BALESETEI				
109.	Felső végtag elvesztése vállízületben vagy a könyök- és vállízület között, jobb oldalon	60 - 60		
110.	Felső végtag elvesztése vállízületben vagy a könyök- és vállízület között, bal oldalon	50 - 50		
111.	Vállízület teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes abdukció, addukció vagy ezekhez közelálló helyzetek) jobb oldalon	35 - 35		
112.	Vállízület teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes abdukció, addukció vagy ezekhez közelálló helyzetek) bal oldalon	30 - 30		
113.	Vállízület merevedése kedvező vagy ehhez közeli helyzetben (elhúzás 50° - 70° , előre emelés 40° - 45° és belső rotáció 20°), jobb oldalon	30 - 30		
114.	Vállízület merevedése kedvező vagy ehhez közeli helyzetben (elhúzás 50° - 70° , előre emelés 40° - 45° és belső rotáció 20°), bal oldalon	25 - 25		
115.	Vállízület mozgékonyosságának korlátozottsága könnyűfokú (karok felemelése karok előreemelésével, előreemelés nem teljes 135° felett), jobb oldalon	1 - 5		
116.	Vállízület mozgékonyosságának korlátozottsága könnyűfokú (karok felemelése karok előreemelésével, előreemelés nem teljes 135° felett), bal oldalon	1 - 4		
117.	Vállízület mozgékonyosságának korlátozottsága középfokú (karok felemelése karok előreemelésével, előreemelés 135° -ig) jobb oldalon	1 - 10		
118.	Vállízület mozgékonyosságának korlátozottsága középfokú (karok felemelése karok előreemelésével, előreemelés 135° -ig) bal oldalon	1 - 8		
119.	Vállízület mozgékonyosságának korlátozottsága súlyos fokú (karok felemelése 90° -ig), jobb oldalon	1 - 15		
120.	Vállízület mozgékonyosságának korlátozottsága súlyos fokú (karok felemelése 90° -ig), bal oldalon	1 - 12		
121.	Vállízület mozgékonyosságának könnyű-, közép- és súlyos fokú korlátozottsága esetén, egyidejűleg arotációs mozdulatok korlátozottságával az értékelés a 115 – 120 pontok szerint 30% -kal növekedik		x	
122.	Tartós következmények a m. supraspinatus /tövis feletti/ izom szakadása következtében, a vállízület funkciójának elvesztése szerint kerül értékelésre			x
123.	Felkarcsont állízülete, jobb oldalon	40 - 40		
124.	Felkarcsont állízülete, bal oldalon	30 - 30		
125.	Csontvelő krónikus gyulladása, csakis nyitott töréseknel, vagy a baleset kezelésére szükséges műtéti beavatkozások után, a kivizsgálás idején aktív, jobb oldalon	30 - 30		
126.	Csontvelő krónikus gyulladása, csakis nyitott töréseknel, vagy a baleset kezelésére szükséges műtéti beavatkozások után, a kivizsgálás idején aktív, bal oldalon	25 - 25		
127.	Helyre nem hozott sternoclavikuláris ficam kivéve az esetleges funkció hibát, jobb oldalon	3 - 3		
128.	Helyre nem hozott sternoclavikuláris ficam kivéve az esetleges funkció hibát, bal oldalon	2 - 2		
129.	Helyre nem hozott akromioclavikuláris ficam kivéve az esetleges vállízület funkció hibáját, jobb oldalon	5 - 5		
130.	Helyre nem hozott akromioclavikuláris ficam kivéve az esetleges vállízület funkció hibáját, bal oldalon	4 - 4		
131.	artós következmények a bicepsz hosszú vezetékének szakadása után, a vállízület és a könyökízület funkcióinak meghibásodása nélkül, jobb oldalon	3 - 3		
132.	Tartós következmények a bicepsz hosszú inának szakadása után, a vállízület és a könyökízület funkcióinak meghibásodása nélkül, bal oldalon	2 - 2		
SÉRÜLÉSEK A KÖNYÖKÍZÜLET ÉS AZ ALKAR KÖRNYÉKÉN				
133.	Könyökízület teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes kinyújtás vagy teljes behajlítás és az ezekhez közeli helyzetek), jobb oldalon	30 - 30		
134.	Könyökízület teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes kinyújtás vagy teljes behajlítás és az ezekhez közeli helyzetek), bal oldalon	25 - 25		
135.	Könyökízület teljes merevedése kedvező helyzetben vagy ehhez közeli helyzetben (behajlítás 90°- 95°-ban), jobb oldalon	20 - 20		
136.	Könyökízület teljes merevedése kedvező helyzetben vagy ehhez közeli helyzetben (behajlítás 90°- 95°-ban), bal oldalon	15 - 15		
137.	Könyökízület mozgékonyosságának könnyű- és középfokú korlátozottsága, jobb oldalon	1 - 12		

138.	Könyökízület mozgékonyságának könnyű- és közép fokú korlátozottsága, bal oldalon	1 - 10
139.	Könyökízület mozgékonyságának súlyos fokú korlátozottsága, jobb oldalon	3 - 18
140.	Könyökízület mozgékonyságának súlyos fokú korlátozottsága, bal oldalon	3 - 16
141.	Radioulnáris ízületek teljes merevsége (Alkar visszafordítása vagy elfordítása nem lehetséges) kedvezőtlen helyzetben vagy ehhez közeli helyzetben (maximális pronációban vagy supinációban szélső helyzeti elfordításban, visszafordításban), jobb oldalon	20 - 20
142.	Radioulnáris ízületek teljes merevsége (Alkar visszafordítása vagy elfordítása nem lehetséges) kedvezőtlen helyzetben vagy ehhez közeli helyzetben (maximális pronációban vagy supinációban szélső helyzeti elfordításban, visszafordításban), bal oldalon	15 - 15
143.	Radioulnáris ízületek teljes merevsége kedvező helyzetben (középállás vagy könnyű pronáció), jobb oldalon	1 - 15
144.	Radioulnáris ízületek teljes merevsége kedvező helyzetben (középállás vagy könnyű pronáció), bal oldalon	1 - 10
145.	Alkar visszafordításának és elfordításának korlátozottsága, könnyű- és közép fokú, jobb oldalon	1 - 10
146.	Alkar visszafordításának és elfordításának korlátozottsága, könnyű- és közép fokú, bal oldalon	1 - 8
147.	Alkar visszafordításának és elfordításának korlátozottsága, súlyos fokú, jobb oldalon	5 - 15
148.	Alkar visszafordításának és elfordításának korlátozottsága, súlyos fokú, bal oldalon	5 - 12
149.	Alkar mindkét csontjának állízülete, jobb oldalon	40 - 40
150.	Alkar mindkét csontjának állízülete, bal oldalon	35 - 35
151.	Orsócsont állízülete, jobb oldalon	25 - 25
152.	Orsócsont állízülete, bal oldalon	20 - 20
153.	Singcsont állízülete, jobb oldalon	15 - 15
154.	Singcsont állízülete, bal oldalon	10 - 10
155.	Alkar csontok csontvelejének krónikus gyulladása, csakis nyitott sérüléseknél, vagy a baleset következményeinek kezeléséhez szükséges műtéti beavatkozások után, az értékelés idejében aktív, jobb oldalon	25 - 25

156.	Alkar csontok csontvelejének krónikus gyulladása, csakis nyitott sérüléseknél, vagy a baleset következményeinek kezeléséhez szükséges műtéti beavatkozások után, az értékelés idejében aktív, bal oldalon	20 - 20
157.	Oszcilláló könyökízület, jobb oldalon	1 - 10
158.	Oszcilláló könyökízület, bal oldalon	1 - 10
159.	Alkar elvesztése a könyökízület megmaradásával, jobb oldalon	50 - 50
160.	Alkar elvesztése a könyökízület megmaradásával, bal oldalon	40 - 40
KÉZ ELVESZTÉSE VAGY SÉRÜLÉSE		
161.	Kéz elvesztése csuklóban, jobb oldalon	50 - 50
162.	Kéz elvesztése csuklóban, bal oldalon	40 - 40
163.	A kéz összes ujjának elvesztése, beleértve a kézközép csontokat, jobb oldalon	50 - 50
164.	A kéz összes ujjának elvesztése, beleértve a kézközép csontokat, bal oldalon	45 - 45
165.	Kéz ujjainak elvesztése a hüvelykujj kivételével, jobb oldalon	40 - 40
166.	Kéz ujjainak elvesztése a hüvelykujj kivételével, bal oldalon	35 - 35
167.	Csukló teljes merevsége kedvezőtlen helyzetben vagy ehhez közeli helyzetekben (kéz teljes hajlítása hátra és tenyér felé), jobb oldalon	30 - 30
168.	Csukló teljes merevsége kedvezőtlen helyzetben vagy ehhez közeli helyzetekben (kéz teljes hajlítása hátra és tenyér felé), bal oldalon	25 - 25
169.	Csukló teljes merevsége kedvező helyzetben (hátrahajlítás 20° - 40°), jobb oldalon	1 - 20
170.	Csukló teljes merevsége kedvező helyzetben (hátrahajlítás 20° - 40°), bal oldalon	1 - 15
171.	Sajkacsont állízülete, jobb oldalon	10 - 10
172.	Sajkacsont állízülete, bal oldalon	8 - 8
173.	Csukló mozgékonyságának könnyű- és közép fokú korlátozottsága, jobb oldalon	1 - 12
174.	Csukló mozgékonyságának könnyű- és közép fokú korlátozottsága, bal oldalon	1 - 10
175.	Csukló mozgékonyságának súlyos fokú korlátozottsága, jobb oldalon	5 - 15
176.	Csukló mozgékonyságának súlyos fokú korlátozottsága, bal oldalon	5 - 12
HÜVELYKUJJ BALESETE		
177.	Hüvelykujj utolsó percének elvesztése, jobb oldalon	8 - 8
178.	Hüvelykujj utolsó percének elvesztése, bal oldalon	5 - 5

179.	Hüvelykujj elvesztése a kézközépcsonttal együtt, jobb oldalon	20 - 20	197.	Hüvelykujj ízületeinek teljes merevedése (ankylosisa) kedvezőtlen helyzetben, jobb oldalon	20 - 20
180.	Hüvelykujj elvesztése a kézközépcsonttal együtt, bal oldalon	15 - 15	198.	Hüvelykujj ízületeinek teljes merevedése (ankylosisa) kedvezőtlen helyzetben, bal oldalon	18 - 18
181.	Hüvelykujj mindkét percének elvesztése, jobb oldalon	18 - 18	199.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája az interphalangeális ízület mozgékonyosságának könnyű- és középfokú korlátozottsága mellett, jobb oldalon	1 - 4
182.	Hüvelykujj mindkét percének elvesztése, bal oldalon	15 - 15	200.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája az interphalangeális ízület mozgékonyosságának könnyű- és középfokú korlátozottsága mellett, bal oldalon	1 - 3
183.	Hüvelykujj interphalangeális ízületének teljes megmerevedése kedvezőtlen helyzetben (szélsőséges behajlítás), jobb oldalon	8 - 8	201.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája az interphalangeális ízület mozgékonyosságának súlyos fokú korlátozottsága mellett, jobb oldalon	1 - 6
184.	Hüvelykujj interphalangeális ízületének teljes megmerevedése kedvezőtlen helyzetben (szélsőséges behajlítás), bal oldalon	6 - 6	202.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája az interphalangeális ízület mozgékonyosságának súlyos fokú korlátozottsága mellett, bal oldalon	1 - 5
185.	Hüvelykujj interphalangeális ízületének teljes megmerevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes kiegyenesítés), jobb oldalon	8 - 8	203.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája az alapízület mozgékonyosságának könnyűfokú korlátozottsága mellett, jobb oldalon	1 - 4
186.	Hüvelykujj interphalangeális ízületének teljes megmerevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes kiegyenesítés), bal oldalon	6 - 6	204.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája az alapízület mozgékonyosságának könnyűfokú korlátozottsága mellett, bal oldalon	1 - 3
187.	Hüvelykujj interphalangeális ízületének teljes megmerevedése kedvező helyzetben (mérésékelt meghajlítás), jobb oldalon	1 - 6	205.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája az alapízület mozgékonyosságának súlyos fokú korlátozottsága mellett, jobb oldalon	3 - 6
188.	Hüvelykujj interphalangeális ízületének teljes megmerevedése kedvező helyzetben (mérésékelt meghajlítás), bal oldalon	1 - 5	206.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája az alapízület mozgékonyosságának súlyos fokú korlátozottsága mellett, bal oldalon	3 - 5
189.	Hüvelykujj alapízületének teljes merevedése, jobb oldalon	3 - 6	207.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája a carpometacarpális ízület mozgékonyosságának könnyű- és középfokú korlátozottsága mellett, jobb oldalon	1 - 5
190.	Hüvelykujj alapízületének teljes merevedése, bal oldalon	3 - 5	208.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája a carpometacarpális ízület mozgékonyosságának könnyű- és középfokú korlátozottsága mellett, bal oldalon	1 - 4
191.	Hüvelykujj carpometacarpális ízületének teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes abdukció vagy addukció), jobb oldalon	9 - 9	209.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája a carpometacarpális ízület mozgékonyosságának súlyos fokú korlátozottsága mellett, jobb oldalon	3 - 7
192.	Hüvelykujj carpometacarpális ízületének teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes abdukció vagy addukció), bal oldalon	7 - 7	210.	Hüvelykujj fogási funkciójának hibája a carpometacarpális ízület mozgékonyosságának súlyos fokú korlátozottsága mellett, bal oldalon	3 - 5
193.	Hüvelykujj carpometacarpális ízületének teljes merevedése kedvező helyzetben (mérésékelt ellenállás), jobb oldalon	1 - 6	MUTATÓUJJ SÉRÜLÉSE		
194.	Hüvelykujj carpometacarpális ízületének teljes merevedése kedvező helyzetben (mérésékelt ellenállás), bal oldalon	1 - 5	211.	Mutatóujj végső percének elvesztése, jobb oldalon	4 - 4
195.	Tartós következmények a Bennett törés nem megfelelő gyógyulása után megmaradt subluxatioval (félficam), teljesítesen kívül a funkció hibáért, jobb oldalon	3 - 3			
196.	Tartós következmények a Bennett törés nem megfelelő gyógyulása után megmaradt subluxatioval (félficam), teljesítesen kívül a funkció hibáért, bal oldalon	2 - 2			

212.	Mutatóujj végső percének elvesztése, bal oldalon	3 - 3
213.	Mutatóujj két percének elvesztése, jobb oldalon	8 - 8
214.	Mutatóujj két percének elvesztése, bal oldalon	6 - 6
215.	Mutatóujj mind a három percének elvesztése, jobb oldalon	12 - 12
216.	Mutatóujj mind a három percének elvesztése, bal oldalon	10 - 10
217.	Mutatóujj elvesztése kézközépcsonttal együtt, jobb oldalon	12 - 12
218.	Mutatóujj elvesztése kézközépcsonttal együtt, bal oldalon	10 - 10
219.	Mutatóujj mindhárom ízületének teljes merevsége (ankylosisa) szélsőséges extenzióban, jobb oldalon	10 - 10
220.	Mutatóujj mindhárom ízületének teljes merevsége (ankylosisa) szélsőséges extenzióban, bal oldalon	8 - 8
221.	Mutatóujj mindhárom ízületének teljes merevsége (ankylosisa) szélsőséges flexióban, jobb oldalon	12 - 12
222.	Mutatóujj mindhárom ízületének teljes merevsége (ankylosisa) szélsőséges flexióban, bal oldalon	10 - 10
223.	Mutatóujj fogási funkciójának hibája, a tenyér teljes markolásához hiányzik 1 – 2 cm, jobb oldalon	1 - 3
224.	Mutatóujj fogási funkciójának hibája, a tenyér teljes markolásához hiányzik 1 – 2 cm, bal oldalon	1 - 2
225.	Mutatóujj fogási funkciójának hibája, a tenyér teljes markolásához hiányzik 3 – 4 cm, jobb oldalon	1 - 6
226.	Mutatóujj fogási funkciójának hibája, a tenyér teljes markolásához hiányzik 3 – 4 cm, bal oldalon	1 - 5
227.	Mutatóujj fogási funkciójának hibája, a tenyér teljes markolásához hiányzik több mint 4 cm, jobb oldalon	3 - 8
228.	Mutatóujj fogási funkciójának hibája, a tenyér teljes markolásához hiányzik több mint 4 cm, bal oldalon	3 - 7
229.	Mutatóujj valamelyik interphalangeális ízület teljes kiegyenesítésének lehetetlensége fogási funkció hibája nélkül, jobb oldalon	2 - 2
230.	Mutatóujj valamelyik interphalangeális ízület teljes kiegyenesítésének lehetetlensége fogási funkció hibája nélkül, bal oldalon	1 - 1

231.	Mutatóujj alapízület teljes kiegyenesítésének lehetetlensége abdukció hibával, jobb oldalon	3 - 3
232.	Mutatóujj alapízület teljes kiegyenesítésének lehetetlensége abdukció hibával, bal oldalon	2 - 2
KÖZÉPSŐ UJJ, GYŰRŰSUJJ ÉS KISUJJ SÉRÜLÉSE		
233.	Egész ujj elvesztése a megfelelő kézközépcsonttal együtt, jobb oldalon	9 - 9
234.	Egész ujj elvesztése a megfelelő kézközépcsonttal együtt, bal oldalon	7 - 7
235.	Az ujj mindhárom ujjpercének elvesztése, vagy két percének elvesztése az alapízület megmerevedése mellett, jobb oldalon	9 - 9
236.	Az ujj mindhárom ujjpercének elvesztése, vagy két percének elvesztése az alapízület megmerevedése mellett, bal oldalon	7 - 7
237.	Az ujj két percének elvesztése, jobb oldalon	5 - 5
238.	Az ujj két percének elvesztése, bal oldalon	4 - 4
239.	Ezen ujjak valamelyikének végső percének elvesztése, jobb oldalon	3 - 3
240.	Ezen ujjak valamelyikének végső percének elvesztése, bal oldalon	2 - 2
241.	Ezen ujjak valamelyikének mindhárom ízületének megmerevedése szélsőséges extenzióban vagy flexióban (olyan helyzetben, amely gátolja a szomszédos ujjak funkciót), jobb oldalon	8 - 8
242.	Ezen ujjak valamelyikének mindhárom ízületének merevedése szélsőséges extenzióban vagy flexióban (olyan helyzetben, amely gátolja a szomszédos ujjak funkciót), bal oldalon	6 - 6
243.	Az ujj fogási funkciójának hibája, a tenyérig való teljes markolásig hiányzik 1 – 2 cm, jobb oldalon	1 - 2
244.	Az ujj fogási funkciójának hibája, a tenyérig való teljes markolásig hiányzik 1 – 2 cm, bal oldalon	1 - 1
245.	Az ujj fogási funkciójának hibája, a tenyérig való teljes markolásig hiányzik 3 – 4 cm, jobb oldalon	1 - 5
246.	Az ujj fogási funkciójának hibája, a tenyérig való teljes markolásig hiányzik 3 – 4 cm, bal oldalon	1 - 4
247.	Az ujj fogási funkciójának hibája, a tenyérig való teljes markolásig hiányzik több mint 4 cm, jobb oldalon	2 - 6
248.	Az ujj fogási funkciójának hibája, a tenyérig való teljes markolásig hiányzik több mint 4 cm, bal oldalon	2 - 5

249.	Valamelyik interphalangeális ízület teljes kiegyenesítésének lehetetlensége az ujj fogási funkciójának hibája nélkül, jobb oldalon	2 - 2
250.	Valamelyik interphalangeális ízület teljes kiegyenesítésének lehetetlensége az ujj fogási funkciójának hibája nélkül, bal oldalon	1 - 1
251.	Alapízület teljes kiegyenesítésének lehetetlensége abdukció hibájával, jobb oldalon	2 - 2
252.	Alapízület teljes kiegyenesítésének lehetetlensége abdukció hibájával, bal oldalon	1 - 1
FELSŐ VÉGTAG TRAUMÁS IDEGSÉRÜLÉSEI		
253.	Plexus brachialis teljes megrongálódása (laesio), jobb oldalon	10 - 60
254.	Plexus brachialis teljes megrongálódása (laesio), bal oldalon	10 - 50
255.	Plexus brachialis megrongálódása (laesio), felső típus, jobb oldalon	5 - 30
256.	Plexus brachialis megrongálódása (laesio), felső típus, bal oldalon	5 - 25
257.	Plexus brachialis megrongálódása (laesio), alsó típus, jobb oldalon	5 - 30
258.	Plexus brachialis megrongálódása (laesio), alsó típus, bal oldalon	5 - 25
259.	Nervus axillaris teljes sérülése (laesio), jobb oldalon	5 - 25
260.	Nervus axillaris teljes sérülése (laesio), bal oldalon	5 - 20
261.	Nervus cutaneus brachii radialis izolált sérülése (laesio) motorikus deficit nélkül, mindkét oldalon	1 - 10
262.	Nervus thoracicus longus (hosszú mellkasizom) sérülése, jobb oldalon	1 - 10
263.	Nervus thoracicus longus (hosszú mellkasizom) sérülése, bal oldalon	1 - 8
264.	Nervus ulnaris sérülése (laesio), jobb oldalon	1 - 35
265.	Nervus ulnaris sérülése (laesio), bal oldalon	1 - 25
266.	Nervus ulnaris sérülése (laesio), csak érző beidegzésének, mindkét oldalon	1 - 10
267.	Középidég traumás sérülése (nervus medianus), jobb oldalon	5 - 25
268.	Középidég traumás sérülése (nervus medianus), bal oldalon	5 - 20
269.	Nervus musculocutaneus sérülése, jobb oldalon	1 - 10
270.	Nervus musculocutaneus sérülése, bal oldalon	1 - 8
271.	Nervus musculocutaneus sérülése, csak érző beidegzésének, mindkét oldalon	1 - 7

272.	Orsóideg (radialis) teljes sérülése (laesio), jobb oldalon	8 - 35
273.	Orsóideg (radialis) teljes sérülése (laesio), bal oldalon	8 - 30
274.	Radialis ideg disztális részének laesioja, kéz környéke, jobb oldalon	3 - 20
275.	Radialis ideg disztális részének laesioja, kéz környéke, bal oldalon	3 - 15
276.	Radialis ideg érző funkciójának izolált sérülése (laesio), mindkét oldalon	1 - 7
ALSÓ VÉGTAGOK BALESETEI		
277.	Egy alsó végtag elvesztése csípőben vagy a csípő és térd között	50 - 50
278.	Combcsont állzülete nyakban vagy fej elhalása (nekrózis)	40 - 40
279.	Combcsont feje és nyakának pótlása endoprotézissel (az ízület mozgékonyágán kívül), együtt azonban nem haladhatja a végtag elvesztésének teljesítési összegét	15 - 15
280.	A combcsont csontvelejének aktív krónikus gyulladása, csakis nyitott sérüléseknél vagy a baleset következményeinek gyógyításához szükséges műtétek után, Rtg.-vel dokumentálva	25 - 25
281.	Alsó végtag rövidülése 2 – 4 cm között	5 - 5
282.	Alsó végtag rövidülése 5- től 6 cm- ig	5 - 12
283.	Egy alsó végtag rövidülése 6 cm felett	12 - 15
284.	Combcsont baleset utáni deformációi (a törések tengelyirányú vagy rotációs eltéréssel gyógyultak be), minden 5° eltéréstért, Rtg. dokumentálással 3%	x
285.	Csípőízület teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes visszahúzás vagy elhúzás, kinyújtás vagy behajlítás és ehhez közelálló helyzetek)	40 - 40
286.	Csípőízület teljes merevedése kedvező helyzetben (mérsékelt elhúzás és alaphelyzet vagy enyhe behajlítás)	20 - 30
287.	Csípőízület mozgékonyágának könnyű- és középfokú korlátozottsága	1 - 15
288.	Csípőízület mozgékonyágának súlyos fokú korlátozottsága	5 - 25
TÉRD BALESETEK		
289.	Térd teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (teljes kinyújtás vagy behajlítás 20° fölött)	10 - 30
290.	Térd teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (behajlítás 30° fölött)	15 - 40
291.	Térd teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben	20 - 30

292.	Endoprotézis a térdízület környékén (az ízület mozgékonyosságának értékelésén kívül), együtt azonban nem haladhatja meg a végtag elvesztésének % teljesítését	10 - 10	306.	Lábfej elvesztése a Lisfranc ízületben vagy alatta	25 - 25
293.	Térdízület mozgékonyosságának könnyű- és közép fokú korlátozottsága	1 - 15	307.	Bokaízület teljes merevedése kedvezőtlen helyzetben (dorsalflexio vagy plantarflexio nagyobb fokai)	5 - 30
294.	Térdízület mozgékonyosságának súlyos fokú korlátozottsága	8 - 25	308.	Bokaízület teljes merevedése derékszögű vagy ehhez közeli helyzetben	5 - 25
295.	Térdízület instabilitása, ha ortopédiai segítő eszköz szükséges, bizonyíthatóan az egészségügyi dokumentációban is	1 - 12	309.	Bokaízület mozgékonyosságának könnyű- és közép fokú korlátozottsága	1 - 10
296.	Térdízület instabilitása, ha ortopédiai segítő eszköz szükséges, ide nem számít a térdvédő	1 - 15	310.	Bokaízület mozgékonyosságának súlyos fokú korlátozottsága	6 - 15
297.	Tartós következmények egy meniscus kivétele után (teljes terjedelmű mozgékonyosság és az ízület jó stabilitása mellett, különben a funkció hiba szerint). Ha a funkció hibáját értékeljük, nem lehet e diagnózis szerint értékelni	5 - 5	311.	Láb pronatio és supinatio teljes elvesztése	10 - 10
298.	Tartós következmények mindkét meniscus kivétele után (teljes terjedelmű mozgékonyosság és az ízület jó stabilitása mellett, különben a funkció hiba szerint). Ha a funkció hibáját értékeljük, nem lehet e diagnózis szerint értékelni	8 - 8	312.	Láb pronatio és supinatio korlátozottsága	1 - 8
SÍPCSONT			313.	Bokaízület instabilitása	1 - 10
299.	Alsó végtag elvesztése térd alatt térd megőrzése mellett	45 - 45	314.	Lúdtalpas, befordult vagy kifordult láb baleset következtében és más baleset utáni deformációk a boka és láb környékén	1 - 12
300.	Alsó végtag elvesztése térd alatt térd merevségével	50 - 50	315.	Lábfej, lábfej előtti és a sarokcsont csontvelőjének aktív krónikus gyulladása, csakis nyitott sérüléseknél vagy a baleset következményeinek gyógyításához szükséges műtétek után, röntgennel dokumentálva	1 - 15
301.	Sípcsont vagy mindkét térd alatti csont alízülete	40 - 40	SÉRÜLÉSEK A LÁB KÖRNYÉKÉN		
302.	A térd alatti csontok csontvelőjének aktív krónikus gyulladása, csakis nyitott sérüléseknél vagy a baleset következményeinek gyógyításához szükséges műtétek után, röntgennel dokumentálva	20 - 20	316.	A láb minden ujjának elvesztése	15 - 15
303.	Térd alatti csontok baleset utáni deformációi, melyek a törések tengelyirányú vagy rotációs eltéréssel gyógyultak be (az eltéréseket röntgennel kell bizonyítani) min. 5°-tól. Minden következő fokért az 5%-os értékelés 1%-kal növekedik. A 45% feletti eltérések sípcsont elvesztésnek minősülnek. A tengelyirányú eltérés értékelésénél nem lehet egyszerre beszámítani végtag relatív rövidülését	x	317.	A hüvelykujj mindkét percéneke elvesztése	10 - 10
SÉRÜLÉS A BOKAÍZÜLET KÖRNYÉKÉN			318.	A hüvelykujj mindkét percéneke elvesztése az ujj mögötti csonttal vagy ennek részével együtt	12 - 12
304.	Láb elvesztése bokaízületben vagy alatta	40 - 40	319.	A láb hüvelykujjának végső percéneke elvesztése	3 - 3
305.	Lábfej elvesztése a Chopart ízületben a boka artrodézise mellett	30 - 30	320.	Láb egyéb ujjának elvesztése, minden ujjért	2 - 2
			321.	A láb kisujjának elvesztése az ujj mögötti csonttal vagy részével együtt	8 - 8
			322.	A láb hüvelykujjának interphalangeális ízületének teljes merevedése	3 - 3
			323.	A láb hüvelykujjának alapperci ízületének teljes megmerevedése	5 - 5
			324.	A láb hüvelykujjának mindkét interphalangeális ízületének teljes megmerevedése	8 - 8
			325.	A láb hüvelykujjának interphalangeális ízületének mozgékonyosságának korlátozottsága	1 - 3
			326.	A láb hüvelykujjának alapízületi mozgékonyosságának korlátozottsága	1 - 5
			327.	Bármelyik hüvelykujjon kívüli más ujj funkciójának hibája, minden ujjanként	1 - 1
			328.	Baleset utáni keringési és trofikus hibák az egyik alsó végtagon	1 - 10
			329.	Baleset utáni keringési és trofikus hibák mindkét alsó végtagon	1 - 15

330.	Alsó végtagok baleset utáni izomsorvadásai az ízületek korlátlan mozgásképessége mellett, a combon 2 cm ³ köbtartalom felett	1 - 5
331.	Alsó végtagok baleset utáni izomsorvadásai az ízületek korlátlan mozgásképessége mellett, a combon 1 cm ³ köbtartalom felett	1 - 3
332.	Nervus glutealis superior és inferior sérülése (laesio)	1 - 15
333.	Nervus obturatorius sérülése	1 - 15
334.	Nervus obturatorius szenzitív laesio	1 - 7
335.	Nervus femoralis baleset utáni sérülése	1 - 30
336.	Nervus femoralis érző beidegzésének laesioja	1 - 10
337.	Nervus ischiadicus (ülőideg) baleset utáni sérülése	1 - 40
338.	Nervus ischiadicus érző beidegzésének laesioja	1 - 15
339.	Nervus tibialis teljes sérülése	1 - 25
340.	Nervus tibialis disztális része a láb ujjainak mozgékonyági hibájával	1 - 5
341.	Nervus tibialis érző beidegzésének sérülése	1 - 3
342.	Nervus peroneus communis hibája az összes innervált izom érintésével	1 - 30
343.	A nervus peroneus profundus laesioja	1 - 20
344.	A nervus peroneus superficialis laesio (csak a szenzitív részének)	1 - 10
EGYEBEK		
345.	agy terjedelmű felszíni hegek a test felületén, az arc kivételével 1%-tól 15%-ig	1 - 10
346.	Nagy terjedelmű felszíni hegek a test felületén 15% felett	10 - 40
347.	Különösen torzító hegek a test exponált felületén amennyiben nem érik el a test felületének 1%-át	1 - 3
348.	Az ujj végső percének elvesztésénél, a puha részek elvesztését az elvesztett tag értékének egy harmadával kerül értékelésre	x
349.	Az ujj percének elvesztésekor (ha a csont is meg van sérülve) a perc elvesztését harmadokban van meghatározva. A sérülés százalékos terjedelmét, mint megfelelő számú harmadot van meghatározva az adott tag részére feltüntetett terjedelemből. Abban az esetben, ha a kliens balkezes, a jobb felső végtag terjedelme szerint értékeljük	x
BŐVÍTETT BALESETI TELJESÍTÉS – A KEZELÉS SZÜKSÉGES IDEJE		
BALESET FAJTÁJA		A kezelés maximális ideje napokban

HÁTGERINC BALESETEK		
1.	Ízületi felszín törése	50-ig
2.	Fognyújtvány (dens epistrophei) törése	180-ig
3.	Tövisnyúlvány törése	30-ig
4.	Csigolya ív törése	85-ig
5.	Egy vagy több harántnyúlvány törése	50-ig
6.	Nyaki-, háti- vagy ágyéki gerinc csigolya testének törése (kompresszív), a test első részének csökkenésével egy harmadig	120-ig
7.	Nyaki-, háti- vagy ágyéki gerinc csigolya testének törése (kompresszív), a test első részének csökkenésével több mint egy harmadig	140-ig
8.	Nyaki-, háti- vagy ágyéki gerinc csigolya testének zúzódásos törése	180-ig
9.	Nyaki gerinc ficama a gerincvelő és gyökereinek sérülése nélkül	120-ig
10.	Háti gerinc ficama a gerincvelő és gyökereinek sérülése nélkül	120-ig
11.	Ágyéki gerinc ficama a gerincvelő és gyökereinek sérülése nélkül	120-ig
12.	Atlantooccipitális ficamlás a gerincvelő és gyökereinek sérülése nélkül	140-ig
13.	Farkcsont ficama a gerincvelő és gyökereinek sérülése nélkül	20-ig
14.	Nyaki gerinc subluxatioja (csigolya eltolódása CT, MRI vagy RTG által dokumentálva)	100-ig
15.	Nyaki-, háti- ágyéki-, szakrális gerinc és farkcsont súlyos fokú zúzódása	30-ig
16.	Porckorong sérülése együtt a csigolyatest törésével – baleset után	145-ig
BALESETEK A MEDENCECSONT KÖRNYÉKÉN		
17.	Farokcsont törés	30-ig
18.	Keresztcsont törés	60-ig
19.	Acetabulum szélének törése	70-ig
20.	Szeméremcsont vagy ülőcsont törése töredékek elmozdulásával – egyoldali	70-ig
21.	Szeméremcsont vagy ülőcsont törés töredékek elmozdulása nélkül - egyoldalú	60-ig
22.	Kétoldalú szeméremcsont törés és egyoldalú törés szeméremcsont clip Távolodásával	120-ig
23.	Szeméremcsont törés csípőcsont keresztágyéki luxatiojával	150-ig
24.	Csípőcsont lapát törése töredékek elmozdulása nélkül	60-ig
25.	Acetabulum törése combcsont központi luxatiojával	130-ig

26.	Csípőcsont lapát törése töredékek elmozdulásával	90-ig	53.	Két vagy több ujj perceinek törése töredékek elmozdulásával	60-ig
27.	Csípőcsont keresztágyéki ficamlás	70-ig	54.	Két vagy több ujj perceinek nyílt vagy műtött törése	60-ig
28.	Csípőcsont elülső tüskéjének vagy kidudorodásának letörése	45-ig	55.	Ujj vagy részének amputációja	40-ig
29.	Medencecsont súlyos fokú zúzódása	20-ig	56.	Több ujj vagy részeiknek amputációja	50-ig
30.	Ülőcsont kidudorodásának (tuber ischii) letörése	50-ig	57.	Húzó vagy hajlító inak megszakadása ujjon vagy egy ujj kezén – nem teljes	30-ig
31.	Szeméremcsont eltávolodása	60-ig	58.	Húzó vagy hajlító inak szakadása ujjakon vagy a kéz több ujján – nem teljes	40-ig
FELSŐ VÉGTAG BALESETEI			59.	Húzó vagy hajlító inak szakadása ujjakon vagy a kéz egy ujján – teljes	50-ig
32.	Több kézfejcsontr törése töredékek elmozdulása nélkül	50-ig	60.	Húzó vagy hajlító inak szakadása ujjakon vagy a kéz több ujján – teljes	50-ig
33.	Több kézfejcsontr törése töredékek elmozdulásával	50-ig	61.	Hajlító inak teljes szakadása az ujjakon vagy a kéz egy ujján	40-ig
34.	Több kézfejcsontr nyílt vagy műtött törése	60-ig	62.	Hajlító inak teljes szakadása az ujjakon vagy a kéz több ujján	45-ig
35.	Több kézfejcsontr ficama repozícióval orvosilag kezelve	45-ig	63.	Egy vagy több ujj vagy kéz hajlító- vagy húzó ín teljes szakadása csuklóban	60-ig
36.	Egy tag, körömkifutás, egy ujj nem teljes vagy teljes törése töredék elmozdulása nélkül	20-ig	64.	Kéz amputációja	100-ig
37.	Egy ujj egy percének törése töredékek elmozdulásával	40-ig	65.	Mindkét kéz amputációja	100-ig
38.	Egy ujj egy percének nyílt vagy műtött törése	50-ig	66.	Egy alkar amputációja	80-ig
39.	Egy kézfejcsontr ficama repozícióval orvosilag kezelve	35-ig	67.	Mind a két alkar amputációja	80-ig
40.	Egy kézfejcsontr törése töredékek elmozdulása nélkül	35-ig	68.	Kar amputációja	100-ig
41.	Egy kézfejcsontr törése töredékek elmozdulásával	40-ig	69.	Exartikuláció vállízületben	120-ig
42.	Egy kézfejcsontr nem teljes törése	25-ig	70.	M. supraspinatus (tövis feletti izom) szakadása	50-ig
43.	Egy kézfejcsontr nyílt vagy műtött törése	50-ig	71.	M. supraspinatus teljes szakadása konzervatív módon vagy műtéttel kezelve	70-ig
44.	Ujj mögötti első csont (Benett) alapjának luxatios törése konzervatíván kezelve	60-ig	72.	Kulcscsontr törés nem teljes	20-ig
45.	Ujj mögötti első csont (Benett) alapjának luxatios törése műtéttel kezelve	70-ig	73.	ulcscsontr törés teljes, töredékek elmozdulása nélkül	35-ig
46.	Egy ujj perceinek ficama repozícióval orvosilag kezelve	25-ig	74.	Kulcscsontr törés teljes, töredékek elmozdulásával	40-ig
47.	Néhány ujj perceinek ficama repozícióval orvosilag kezelve	30-ig	75.	Műtött kulcscsontr törés	45-ig
48.	Más kézfejcsontr teljes törése	50-ig	76.	Ízületrándulás a kulcscsontr és lapockacsont között, kulcscsontr és mellcsont	25-ig
49.	Néhány kézfejcsontr törése	50-ig	77.	Ízületi ficam a kulcscsontr és mellcsont között konzervatíván kezelve	20-ig
50.	Egy ujj több percének teljes vagy nem teljes törése a töredékek elmozdulásával vagy elmozdulása nélkül	30-ig	78.	Ízületi ficam a kulcscsontr és mellcsont között műtéttel kezelve	50-ig
51.	Egy ujj több percének műtött vagy nyitott törése	60-ig	79.	Ízületi ficam a kulcscsontr és lapockacsont között konzervatíván kezelve	30-ig
52.	Két vagy több ujj perceinek nem teljes vagy teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	50-ig	80.	Ízületi ficam a kulcscsontr és lapockacsont között műtéttel kezelve	60-ig
			81.	A bicepsz hosszú fejének inszakadása (m. biceps brachii) konzervatíván kezelve	40-ig

82.	A bicepsz hosszú fejének inszakadása (m. biceps brachii) műtéttel kezelve	60-ig
83.	Más izom szakadásának konzervatív kezelése	35-ig
84.	Os naviculare (sajkacsont) nem teljes törése	60-ig
85.	Os naviculare (sajkacsont) teljes törése	90-ig
86.	Sajkacsont komplikált törése nekrozissal	100-ig
87.	Felkarcsont ficam repozícióval orvosiilag konzervatíván kezelve	50-ig
88.	Felkarcsont ficam műtéttel kezelve	60-ig
89.	Könyök ficam repozícióval orvosiilag konzervatíván kezelve	50-ig
90.	Könyök ficam műtéttel kezelve	65-ig
91.	Csukló ficam (os hamatum és perilunáris luxatio) repozícióval orvosiilag konzervatíván kezelve	50-ig
92.	Csukló ficam (os hamatum és perilunáris luxatio) repozícióval orvosiilag műtéttel kezelve	70-ig
93.	Lapocka nyakának vagy testének törése	55-ig
94.	Lapocka felső részének törése	35-ig
95.	Lapocka processus coracoideusának törése	40-ig
96.	Felkarcsont proximális végének törése, a tuberculum majus elmozdulása nélkül	40-ig
97.	Felkarcsont proximális végének törése, a tuberculum majus elmozdulásával	40-ig
98.	Felkarcsont proximális végének törése, fej zúzódásos törése	70-ig
99.	Felkarcsont proximális végének törése, nyak, elmozdulás nélkül	45-ig
100.	Felkarcsont proximális végének törése, nyak, beékel	45-ig
101.	Felkarcsont proximális végének törése, nyak, töredékek elmozdulásával	50-ig
102.	Felkarcsont proximális végének törése, nyak, luxatio, műtéttel kezelve	90-ig
103.	Felkarcsont diaphysisének nem teljes törése	40-ig
104.	Felkarcsont diaphysisének teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	60-ig
105.	Felkarcsont diaphysisének teljes törése töredékek elmozdulásával, nyitott vagy műtött	90-ig
106.	Felkarcsont törése condylus felett, nem teljes	50-ig
107.	Felkarcsont törése condylus felett, teljes, töredékek elmozdulása nélkül	60-ig
108.	Felkarcsont törése condylus felett, teljes, töredékek elmozdulásával	70-ig
109.	Felkarcsont törése condylus felett nyílt vagy műtött	90-ig

110.	Felkarcsont disztális részének belsőizületi törése (trans-inter-condylaris, fejecske vagy a felkarcsont tárcsa törése) töredékek elmozdulása nélkül	70-ig
111.	Felkarcsont alsó részének belsőizületi törése (trans-inter-condylaris, fejecske vagy a felkarcsont csavarodásos törése) töredékek elmozdulásával	85-ig
112.	Felkarcsont alsó részének belsőizületi törése (trans-inter-condylaris, fejecske vagy a felkarcsont csavarodásos törése) nyílt vagy műtött	90-ig
113.	Felkarcsont mediális epicondylus törés töredékek elmozdulása nélkül	45-ig
114.	Felkarcsont mediális epicondylus törés töredékek elmozdulásával az ízület nyílásának magasságáig	60-ig
115.	Felkarcsont mediális epicondylus törés töredékek elmozdulásával az ízületbe	90-ig
116.	Felkarcsont külső epicondylus törés töredékek elmozdulása nélkül	45-ig
117.	Felkarcsont külső epicondylus törés töredékek elmozdulásával vagy műtve	90-ig
118.	Orsócsont túszerű kinyúlásának törése töredékek elmozdulása nélkül	35-ig
119.	Orsócsont túszerű kinyúlásának törése töredékek elmozdulásával	45-ig
120.	Orsócsont fejének törése konzervatíván kezelve	55-ig
121.	Orsócsont fejének törése műtéttel kezelve	60-ig
122.	Orsócsont testének vagy nyakának nem teljes törése	45-ig
123.	Orsócsont testének vagy nyakának teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	60-ig
124.	Orsócsont testének vagy nyakának teljes törése töredékek elmozdulásával	70-ig
125.	Orsócsont testének vagy nyakának nyílt vagy műtött törése	70-ig
126.	Orsócsont alsó végének nem teljes törése	35-ig
127.	Orsócsont alsó végének teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	55-ig
128.	Orsócsont alsó végének teljes törése töredékek elmozdulásával	70-ig
129.	Orsócsont alsó végének nyílt vagy műtött törése	80-ig
130.	Orsócsont alsó végének epiphyseolysise	30-ig
131.	Orsócsont alsó végének epiphyseolysise töredékek elmozdulásával	40-ig

132.	Singcsont horgának (olecranon) törése konzervatíván kezelve	45-ig	161.	Belső boka teljes törése töredékek elmozdulásával, nyitott vagy műtéttel kezelve	90-ig
133.	Singcsont horgának (olecranon) törése műtéttel kezelve	55-ig	162.	Belső boka törése bokacsont subluxatiojával konzervatíván kezelve	100-ig
134.	Singcsont processus coronoideus törése	50-ig	163.	Belső boka törése bokacsont subluxatiojával műtéttel kezelve	110-ig
135.	Singcsont diaphysisének nem teljes törése	45-ig	164.	Mindkét boka nem teljes törése	70-ig
136.	Singcsont diaphysisének teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	55-ig	165.	Mindkét boka teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	80-ig
137.	Singcsont diaphysisének teljes törése töredékek elmozdulásával	60-ig	166.	Mindkét boka teljes törése töredékek elmozdulásával konzervatíván vagy műtéttel kezelve	90-ig
138.	Singcsont diaphysisének nyílt vagy műtött törése	70-ig	167.	Mindkét boka törése bokacsont subluxatiojával konzervatíván vagy műtéttel kezelve	110-ig
139.	Alkar mindkét csontjának nem teljes törése	50-ig	168.	Egy vagy mindkét boka törése sípcsont egy élének letörésével töredékek elmozdulása nélkül	80-ig
140.	Alkar mindkét csontjának teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	50-ig	169.	Egy vagy mindkét boka törése sípcsont egy élének letörésével töredékek elmozdulásával konzervatíván kezelve	90-ig
141.	Alkar mindkét csontjának teljes törése töredékek elmozdulásával	70-ig	170.	Egy vagy mindkét boka törése sípcsont egy élének letörésével töredékek elmozdulásával műtéttel kezelve	100-ig
142.	Alkar mindkét csontjának nyílt vagy műtött törése	70-ig	171.	Bokaízület belső vagy külső oldalsó ínszalagjának szakadása	35-ig
143.	Alkar Monteneggia luxatio törése konzervatíván kezelve	70-ig	172.	Bokaízület belső vagy külső oldalsó ínszalagjának szakadása	45-ig
144.	Alkar Monteneggia luxatio törése műtéttel kezelve	80-ig	173.	Bokacsont, os cuboideum vagy cuneiformis csontok ficama konzervatíván vagy műtéttel kezelve	60-ig
145.	Dorsalis aponeurosis leszakadása	50-ig	174.	Hüvelykujj percének törése töredékek elmozdulása nélkül	30-ig
146.	Végtag vagy egyes részeinek zúzódása és az izmok súlyos fokú húzódása	20-ig	175.	Hüvelykujj percének törése töredékek elmozdulásával	40-ig
ALSÓ VÉGTAG BALESETEI			176.	Hüvelykujj percének törése nyílt vagy műtött	50-ig
147.	Bokacsont hátsó kinyúlásának törése	40-ig	177.	Láb hüvelykujjának vagy más részének amputálása	35-ig
148.	Bokacsont törése töredékek elmozdulása nélkül	80-ig	178.	Hüvelykujj körömpercének zúzódásos törése	25-ig
149.	Bokacsont törése töredékek elmozdulásával	100-ig	179.	Több ujj perceinek vagy egy ujj több percének törése nyílt vagy műtött	35-ig
150.	Bokacsont törése, komplikált, nekrozissal	130-ig	180.	A hüvelykujjon kívüli más ujj egy percének teljes vagy nem teljes törése	25-ig
151.	Bokacsont ficam nyílt vagy műtött kezelése	80-ig	181.	A hüvelykujjon kívüli más ujj egy percének törése nyílt vagy műtött	35-ig
152.	Bokacsont ficam konzervatív kezelése	60-ig	182.	Több ujj perceinek vagy egy ujj több percének törése	30-ig
153.	Külső boka nem teljes törése	40-ig	183.	Láb ujjainak vagy részeinek amputációja a hüvelykujjon kívül	30-ig
154.	Külső boka teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	60-ig	184.	Lábujjak alap vagy percközi ízületeinek ficama	15-ig
155.	Külső boka teljes törése töredékek elmozdulásával	70-ig			
156.	Külső boka törése műtött vagy nyitott	85-ig			
157.	Bokacsont, os cuboideum vagy cuneiformis csontok ficama, konzervatíván vagy műtéttel kezelve	60-ig			
158.	Külbokatörés bokacsont subluxatiojával műtéttel kezelve	100-ig			
159.	Belső boka nem teljes, teljes törése	60-ig			
160.	Belső boka teljes törése töredékek elmozdulásával konzervatíván kezelve	75-ig			

185.	Hüvelykujj vagy kisujj metatarsusainak törése elmozdulás nélkül	50-ig	207.	Szárkapocscsont törése (bokaizület sérülése nélkül), teljes	40-ig
186.	Hüvelykujj vagy kisujj metatarsusának törése elmozdulással	60-ig	208.	Combcsont ficama (ágyékban) repozícióval konzervatívan kezelve	70-ig
187.	Hüvelykujj vagy kisujj metatarsusának törése nyitott vagy műtött	70-ig	209.	Combcsont ficama (ágyékban) repozícióval műtéttel kezelve	80-ig
188.	A hüvelykujj vagy kisujj kivüli más ujj metatarsusának törése elmozdulással, vagy elmozdulás nélkül	40-ig	210.	Nem beékelődött combnyak törése műtéttel kezelve	100-ig
189.	Több ujj metatarsusának törése elmozdulással, vagy elmozdulás nélkül	50-ig	211.	Beékelődött combnyak törése	100-ig
190.	Több ujj metatarsusának törése, nyílt vagy műtött	70-ig	212.	Nem beékelődött combnyak törése konzervatívan kezelve	130-ig
191.	Metatarsusok (egy vagy több) ficama konzervatívan vagy műtéttel kezelve	45-ig	213.	Combnyak törése, komplikált, fejnekrózissal vagy endoprotézissel kezelve	150-ig
192.	Az ötödik metatarsus bázisának letörése	40-ig	214.	Combcsont fejének traumás epiphyseolysise töredékek kis elmozdulásával	100-ig
193.	A sípcsont hátsó élének nem teljes letörése	50-ig	215.	Combcsont fej traumás epiphyseolysise töredékek jelentős elmozdulásával	120-ig
194.	A sípcsont hátsó élének teljes letörése töredékek elmozdulása nélkül	50-ig	216.	Combcsont fej traumás epiphyseolysise necrosis-sal	150-ig
195.	A sípcsont hátsó élének teljes letörése töredékek elmozdulásával konzervatívan vagy műtéttel kezelve	80-ig	217.	Combcsont részleges törése	100-ig
196.	Sípcsont szupramalleonáris törése bokacsont sublúxiójával, külső, esetleg belső boka töréssel konzervatívan vagy műtéttel kezelve	120-ig	218.	Combcsont teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	120-ig
197.	Sípcsont supramalleolaris törése bokacsont sublúxiójával, külső, esetleg belső boka töréssel, sípcsont hátsó élének letörésével konzervatívan vagy műtéttel kezelve	120-ig	219.	Combcsont belsőizületi törése elmozdulással, konzervatívan kezelve	140-ig
198.	Sípcsont disztális epifízis belsőizületi zúzódásos törése (pilon törés)	140-ig	220.	Combcsont teljes törése töredékek elmozdulásával konzervatívan vagy műtéttel kezelve	160-ig
199.	Sípcsont vagy mindkét lábszárcsont nem teljes törése töredékek elmozdulása nélkül	90-ig	221.	Combcsont nyílt törése	180-ig
200.	Sípcsont vagy mindkét lábszárcsont teljes törése töredékek elmozdulásával	120-ig	222.	Combcsont teljes törése condylus felett, töredékek elmozdulásával vagy elmozdulása nélkül konzervatívan kezelve	130-ig
201.	Sípcsont vagy mindkét lábszárcsont törése, nyílt vagy műtött	150-ig	223.	Combcsont törése condylus felett, nyílt vagy műtéttel kezelve	150-ig
202.	Sípcsont proximális végének egy vagy mindkét condylusának belsőizületi törése töredékek elmozdulása nélkül	100-ig	224.	Combcsont distális végének traumás epiphyseolysise töredékek elmozdulásával	150-ig
203.	Sípcsont proximális végének egy vagy mindkét condylusának belsőizületi törése töredékek elmozdulásával	120-ig	225.	Combcsont epicondylusának letörése konzervatívan kezelve	90-ig
204.	Sípcsont proximális végének egy vagy mindkét condylusa belsőizületi törése töredékek elmozdulásával és epiphyseolysise	120-ig	226.	Combcsont epicondylusának letörése műtéttel kezelve	100-ig
205.	Sípcsont érdes részének letörése konzervatívan vagy műtéttel kezelve	65-ig	227.	Combcsont belsőizületi törése (condylus vagy intercondylus törés) töredékek elmozdulása nélkül	120-ig
206.	Szárkapocscsont nem teljes törése (bokaizület elmozdulása nélkül)	25-ig	228.	Combcsont belsőizületi törése elmozdulással, műtéttel kezelve	150-ig
			229.	Térdkalács törés töredékek elmozdulásával konzervatívan kezelve	60-ig
			230.	Térdkalács törése nyíltan vagy műtéttel kezelve	80-ig
			231.	Térdkalács törése töredékek elmozdulása nélkül	60-ig

232.	Térdkalács ficama repozícióval orvosilag konzervatívan kezelve	35-ig	260.	Sajkacsont nekrozissal komplikált törése	80-ig
233.	Térdkalács ficama műtétrel kezelve	50-ig	261.	Sajkacsont törés luxatiós	90-ig
234.	Térdízület szalagjainak szakadása	50-ig	262.	Trimalleoláris törés töredékek elmozdulása nélkül	90-ig
235.	Térdízület belső vagy külső oldalszalagjainak szakadása vagy teljes leszakadása	60-ig	263.	Trimalleoláris törés töredékek elmozdulásával konzervatívan vagy műtétrel kezelve	110-ig
236.	Térdízület keresztszalagok szakadása vagy teljes leszakadása	70-ig	264.	Egy ékcsontr törése elmozdulás nélkül, töredékek elmozdulásával	60-ig
237.	Külső vagy belső meniscus sérülése konzervatívan kezelve	50-ig	265.	Több ékcsontr (os cuneiforme) törése elmozdulás nélkül	70-ig
238.	Külső vagy belső meniscus sérülése műtétrel kezelve	85-ig	266.	Több ékcsontr (os cuneiforme) törése elmozdulással	90-ig
239.	Nagy csóva törése	70-ig	267.	Medence exartikulációja vagy comb amputálása	60-ig
240.	Kis csóva törése	45-ig	268.	Mindkét láb amputációja	100-ig
241.	Petrochanterikus törés nem teljes vagy teljes, elmozdulás nélkül	110-ig	269.	Láb amputációja	100-ig
242.	Petrochanterikus törés teljes, elmozdulással, konzervatívan vagy műtétrel kezelve	120-ig	270.	Mindkét láb térd alatti amputációja	90-ig
243.	Subtrochantericus teljes törés, töredékek elmozdulásával vagy elmozdulása nélkül, konzervatívan kezelve	110-ig	271.	Amputáció térd alatt	90-ig
244.	Subtrochantericus teljes törés, töredékek elmozdulásával műtétrel kezelve	120-ig	FEJET ÉRT BALESETEK		
245.	Subtrochantericus törés nyitott	150-ig	272.	Orrcsontok és orrsövény törése	20-ig
246.	Subtrochantericus törés, részleges	80-ig	273.	Orrcsontok és orrsövény törése elmozdulással	20-ig
247.	Köbcsont (Os cuboideum) törése töredékek elmozdulása nélkül	60-ig	274.	Fej részleges skalpolása bőrhibával	40-ig
248.	Köbcsont (Os cuboideum) törése töredékek elmozdulásával	70-ig	275.	Fej teljes skalpolása bőrhibával	60-ig
249.	Sarokcsont(Os calcaneus) törés statika megrongálódása nélkül	90-ig	276.	Fej zúzódása agyrázkódás nélkül szakorvos által diagnosztizálva	10-ig
250.	Sarokcsont(Os calcaneus) törés statika megrongálásával (Böhler szög)	110-ig	277.	Állkapcsi ízület rándulása	15-ig
251.	Sarokcsont (Os calcaneus) törés sarokcsont testének eltolódása nélkül	70-ig	278.	Állkapcsi ízület kétoldali ficama	20-ig
252.	Sípcsontr eminentia intercondylaris törése konzervatívan kezelve	90-ig	279.	Koponyalapi törés	120-ig
253.	Sípcsontr eminentia intercondylaris törése műtétrel kezelve	100-ig	280.	Koponyaboltozat törés töredékek benyomódása nélkül	80-ig
254.	Nagyobb izom szakadása műtét nélkül	35-ig	281.	Koponyaboltozat törés töredékek benyomódásával	90-ig
255.	Nagyobb izom szakadása műtétrel	50-ig	282.	Homlokcsont törés töredékek benyomódása nélkül	50-ig
256.	Nagyobb izom vagy ín szakadása vagy átvágása konzervatívan vagy műtétrel kezelve	60-ig	283.	Homlokcsont törés töredékek benyomódásával	90-ig
257.	Végtag vagy egy részének zúzódása és izmok súlyosabb fokú húzóódása	25-ig	284.	Alsó vagy felső állkapocs ínnyúlásának törése	35-ig
258.	Achilles ín szakadása, elszakítása	70-ig	285.	Falcsont törés töredékek benyomódásával	90-ig
259.	Sajkacsont törés töredékek elmozdulása nélkül	60-ig	286.	Nyakszirtcsont törés töredékek benyomódása nélkül	50-ig
			287.	Nyakszirtcsont törés töredékek benyomódásával	90-ig
			288.	Halántékcsontr törés töredékek benyomódása nélkül	50-ig
			289.	Halántékcsontr törés töredékek benyomódásával	90-ig
			290.	Állkapocs törése töredékek elmozdulása nélkül	50-ig

291.	Állkapocs törése töredékek elmozdulásával	70-ig
292.	Járomcsont szélének törése	50-ig
293.	Arccsont törés	60-ig
294.	Alsó vagy felső állkapocs ínnyúlásának törése	35-ig
295.	Le Fort I. egyesített törések	60-ig
296.	Le Fort II. egyesített törések	90-ig
297.	Le Fort III. egyesített törések	120-ig

IDEGRENSZERI SÉRÜLÉSEK

298.	Könnyűfokú agyrázkódás hospitalizálással, neurológiai vagy sebészeti kivizsgálással igazolva	20-ig
299.	Közepes fokú agyrázkódás (második)	30-ig
300.	Súlyos fokú agyrázkódás (harmadik)	50-ig
301.	Agyzúzdás	150-ig
302.	Agyszövet zúzdása	180-ig
303.	Agyvérzés, belsejében és a gerincvelőben	180-ig
304.	Gerincvelő zúzdása	150-ig
305.	Vérzés a gerincvelőbe	180-ig
306.	Gerincvelő zúzdása	180-ig
307.	Perifériás ideg zúzdása rövid idejű bénulással	35-ig
308.	Perifériás ideg sérülése ínnyúlással	50-ig
309.	Perifériás ideg szakadása	80-ig

SZEM SÉRÜLÉSEK

310.	Könnyűfokú gyulladása bizonyíthatóan sérülés után műtéttel kezelve	20-ig
311.	Szaruhártya epithelium égése vagy marása	20-ig
312.	Szaruhártya parenchyma marása vagy égése	100-ig
313.	Kötőhártya marása vagy égése - I.fok	20-ig
314.	Kötőhártya marása vagy égése - II.fok	35-ig
315.	Kötőhártya marása vagy égése - III.fok	50-ig
316.	Baleset utáni szaruhártyafekély	50-ig
317.	Szaruhártya vagy ínhártya seb perforációval, konzervatíván kezelve szürkehályoggal komplikálva	50-ig
318.	Szaruhártya vagy ínhártya seb perforációval, konzervatíván kezelve endophtalmitissel komplikálva vagy nem mágneses testtel a belső szemben	70-ig
319.	Szaruhártya vagy ínhártya seb perforációval, műtéttel kezelve szivárványhártya prolapsussal vagy szivárványhártya sérüléssel	85-ig

320.	Szaruhártya vagy ínhártya seb perforációval, műtéttel kezelve baleset utáni szürkehályoggal komplikálva vagy nem mágneses testtel a szem belsejében	70-ig
321.	Szaruhártya vagy ínhártya seb perforációval, műtéttel kezelve endophtalmitissel vagy nem mágneses testtel a belső szemben komplikálva	70-ig
322.	Szaruhártya vagy ínhártya seb perforációval műtéttel kezelve, komplikáció nélkül	50-ig
323.	Konzervatíván kezelt szaruhártya vagy ínhártya seb perforációval, komplikáció nélkül	35-ig
324.	Szaruhártya felületi vagy mélyebb sérülése perforáció nélkül, komplikáció nélkül	20-ig
325.	Szaruhártya mély sebe perforáció nélkül, baleset utáni szürkehályoggal vagy endophtalmitissel komplikálva	50-ig
326.	Kötőhártya perforált sérülései vérzéssel	15-ig
327.	Kötőhártya sérülése műtéttel kezelve	15-ig
328.	Vérzés az üvegtestbe és a retinába szövődmény nélkül	100-ig
329.	Vérzés az üvegtestbe és a retinába szem belső nyomásának másodlagos növekedésével, műtéti beavatkozás szükséges	120-ig
330.	Orrcsontok törése könnyutak megszakításával konzervatíván kezelve	20-ig
331.	Orrcsontcskak törése könnyutak megszakításával műtéttel kezelve	40-ig
332.	Orrmelléküreg törése bőr alatti emphysemával	100-ig
333.	Szemhéj szakított és vágott sebe sebészetiileg kezelve	15-ig
334.	Szemhéj szakított és vágott sebe könnyutak megszakításával	25-ig
335.	Retinális sokk	20-ig
336.	Járomcsontba hatoló seb komplikáció nélkül	20-ig
337.	Járomcsontba hatoló seb idegen nem mágneses testtel komplikálva a járomcsontban	70-ig
338.	Járomcsontba hatoló seb idegen mágneses testtel komplikálva a járomcsontban	40-ig
339.	Szem zúzdása vérzéssel az elülső kamrába komplikáció nélkül	40-ig
340.	Szem zúzdása vérzéssel az elülső kamrába, szem belső nyomásának másodlagos növekedésével, műtéti beavatkozás szükséges	80-ig
341.	Szem zúzdása szivárványhártya megszakadásával, komplikáció nélkül	40-ig
342.	Szem zúzdása szivárványhártya megszakadásával, szivárványhártya gyulladással vagy baleset utáni szürkehályoggal komplikálva	70-ig
343.	Szemlencse sublúxiója komplikáció nélkül	35-ig

344.	Szemlencse luxatiója komplikáció nélkül	70-ig
345.	Szemlencse luxatiója és részleges ficama szem nyomásának másodlagos növekedésével komplikálva, műtéti beavatkozás szükséges	80-ig
346.	Látóideg és chiasma baleseti sérülése	100-ig
347.	Szemsérülés, amely a szem azonnali enucleatióját teszi szükségessé a baleset után	50-ig
348.	Szemmozgatási apparátus sérülése diplopiával (kettőslátás)	70-ig
FÜL SÉRÜLÉSEK		
349.	Fülkagyló zúzódása véraláfutással	10-ig
350.	Fülkagyló seb másodlagos aszeptikus perichondritissel	20-ig
351.	Dobhártya sérülés koponyacsont törés és másodlagos fertőzés nélkül	15-ig
352.	Labirintus rázkódás	30-ig
FOGSÉRÜLÉSEK		
353.	Elkerülhetetlen foghúzás vagy 1-6 fog elvesztése külső behatás miatt (nem harapással)	15-ig
354.	Hét vagy több fog elvesztése vagy elkerülhetetlen kihúzása külső behatás miatt (nem harapással)	25-ig
355.	Egy vagy több fog apparátusának meglazulása (subluxatio, luxatio, reimplantáció) rögzítési sín szükségessége	20-ig
356.	Egy vagy több foggyökér törése, rögzítősín szükségessége	40-ig
NYAKSÉRÜLÉSEK		
357.	Nyelőcső perforációja vagy szakadása, nyelőcső maródása	90-ig
358.	Hangszálak sérülése baleset vagy ingerlő gőzök belégzése következtében	15-ig
359.	Gége vagy légcső sérülése perforációval	110-ig
360.	Nyelvcsonst vagy pajzsporc törése	45-ig
MELLKAS BALESETEK		
361.	Tüdőszakadás	80-ig
362.	Rekeszizom szakadása	85-ig
363.	Baleset utáni pneumothorax (légmell) nyitott vagy szelepes (ventil)	80-ig
364.	Baleset utáni zárt pneumothorax	80-ig
365.	Baleset utáni vérzés a mellkasba (haemothorax), műtéttel kezelve	80-ig
366.	Baleset utáni vérzés a mellkasba (haemothorax), konzervatíván kezelve	50-ig
367.	Klinikailag bizonyított szívsérülés baleset következtében	150-ig
368.	Klinikailag bizonyított egytől hat borda törése	50-ig

369.	Egy borda kettős törése	45-ig
370.	Kettő vagy több borda kettős törése	60-ig
371.	Mellkas súlyos fokú zúzódása	25-ig
372.	Szegycsont törése töredékek elmozdulása nélkül	35-ig
373.	Szegycsont törése töredékek elmozdulásával	50-ig
374.	Szegycsont kettős törése	50-ig
375.	Baleset utáni mediasztinális és bőralatti emphysaema	70-ig
HAS BALESETEK		
376.	A hasüregbe hatoló seb (szervek sérülése nélkül)	35-ig
377.	Máj szakadása	90-ig
378.	Vastagbél szakadása vagy átszakítása kivágás nélkül	60-ig
379.	Vastagbél szakadása vagy átszakítása kivágással	80-ig
380.	Lép leszakadása	80-ig
381.	Hasnyálmirigy szakadása	110-ig
382.	Gyomor perforációja baleset következtében	50-ig
383.	Nyombél perforációja baleset következtében	50-ig
384.	Bélfodor (mesenterium) szakadása bél kivágása nélkül	40-ig
385.	Bélfodor (mesenterium) szakadása bél kivágásával	50-ig
386.	Vékonybél szakadása vagy átszakítása bél kivágása nélkül	50-ig
387.	Vékonybél szakadása vagy átszakítása bél kivágásával	60-ig
388.	Hasfal súlyos fokú zúzódása	20-ig
UROGENITÁLIS RENDSZER BALESETEI		
389.	Húgyhólyagszakadás	60-ig
390.	Húgycsőszakadás	60-ig
391.	Vese zúzódása hematuriával	35-ig
392.	Hímvesztő, herék, herezacskók zúzódása, súlyos fokú	40-ig
393.	Herék, herezacskók zúzódása, súlyos fokú, herék és mellékherék baleset utáni gyulladásával	60-ig
394.	Vese zúzódása vagy szakadása, műtét szükségessége	90-ig
MÁS SÉRÜLÉSEK		
395.	Nem komplikált, sebészetileg kezelt seb (körömlemez elvesztése is), primér módon gyógyulva	10-ig
396.	Sebészetileg kezelt seb komplikációkkal és szekundér gyógyulással vagy ujjak puha részeinek felszíni abrázója (kopás)	25-ig

397.	Idegen test sebészetileg eltávolítva vagy el nem távolítva komplikált gyógyulással (elkerülhetetlen a sebészeti kezelés)	20-ig
398.	Mérgekigýyó marás	20-ig
399.	Idegen test sebészetileg eltávolítva vagy el nem távolítva nem komplikált gyógyulással (elkerülhetetlen a sebészeti kezelés)	10-ig
400.	Sugárzás és vegyi mérgezõ anyagok összesített hatása – könnyûfokú, gõzök vagy gázok általi mérgezés	20-ig
ÉGÉSEK, MARÁSOK, FAGYÁSOK		
401.	Égések, marás, fagyások – elsõ és másodfokú, testfelületének 2% terjedelméig (UV sugárzás sérülésének kivételével)	14-ig
402.	Égések, marás, fagyások – elsõfokú, test felületének 2%-a feletti terjedelemben (UV sugárzás sérülésének kivételével)	14-ig
403.	Égések, marás, fagyások – másodfokú, test felületének 3-5% közötti terjedelemben (UV sugárzás sérülésének kivételével)	35-ig
404.	Égések, marás, fagyások – másodfokú, test felületének 6-20% közötti terjedelemben (UV sugárzás sérülésének kivételével)	50-ig
405.	Égések, marás, fagyások – másodfokú, test felületének 21-40% közötti terjedelemben (UV sugárzás sérülésének kivételével)	80-ig
406.	Égések, marás, fagyások – másodfokú, test felületének 41%-a feletti terjedelemben (UV sugárzás sérülésének kivételével)	130-ig
407.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével 5 cm ² terjedelmig	21-ig
408.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével 5 cm ² terjedelem felett	25-ig
409.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével 6 cm ² - 10 cm ² terjedelemben	40-ig
410.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével 11 cm ² – tól a test felületének 5%-a terjedelemben	50-ig
411.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével a test felületének 6 - 10% terjedelmében	90-ig
412.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével a test felületének 11 - 15% terjedelmében	100-ig

413.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével a test felületének 16 - 20% terjedelmében	120-ig
414.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével a test felületének 21 - 30% terjedelmében	140-ig
415.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével a test felületének 31 - 40% terjedelmében	160-ig
416.	Égések, marás, fagyások – harmadfokú vagy mély másodfokú sebészeti kezelés szükségességével a test felületének 41% terjedelme felett	180-ig
TRAUMÁS SOKK, CSAK HOSPITALIZÁLT ESETEK		
417.	Traumás sokk, csak hospitalizált esetek – könnyû	20-ig
418.	Traumás sokk, csak hospitalizált esetek – közepes	35-ig
419.	Traumás sokk, csak hospitalizált esetek – súlyos	50-ig
ÁRAMÜTÉSES BALESETEK KÖVETKEZMÉNYEI		
420.	Sérülés áramütés következtében – könnyû fokú	15-ig
421.	Sérülés áramütés következtében – közepes fokú	35-ig
422.	Sérülés áramütés következtében – súlyos fokú	60-ig
ÉGÉSEK ÉS NAPSZÚRÁS ÁLTALÁNOS HATÁSAI		
423.	Leégések és napszúrás általános hatásai	nincs biztosítási szolgáltatás

Költségtáblázat (első rész)

A SENSUM Életbiztosítás biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmerülő költségek

Kezelési költség	Az egyéni számla aktuális értékének évi 1,8%-a, de minimum 300 forint / 1 euró. A befektetési egységekből havonta kerül elvonásra. Havi mértéke az éves érték 1/12-ed része.
Adminisztrációs díj	Az aktuális rendszeres havi biztosítási díj 12-szeresének 0,1%-a.
Rendkívüli befizetés díja	Az aktuális rendszeres biztosítási díjon felül befizetett összeg 4%-a
Allokációs arány módosítása	0 Ft/€
Díjmentes leszállítás állapotába helyezés	0 Ft/€
Részleges visszavásárlás a biztosítás létrejöttétől számított 10 év elteltét követően	0 Ft/€
Részleges visszavásárlás a biztosítás létrejöttétől számított 10 éven belül	A részleges visszavásárlás 3%-a
Elérési szolgáltatás teljesítéséért	0 Ft/€
A biztosítási szerződés első 10 éven belüli felmondása	0 Ft/€
A biztosítási szerződés első 10 év utáni felmondása	0 Ft/€
Emlékeztető levél megküldéséért felszámított díj	0 Ft/€

A forgalmazási díj mértéke:	1. éves díj	70%-a	6. éves díj	8%-a
	2. éves díj	40%-a	7. éves díj	7%-a
	3. éves díj	15%-a	8. éves díj	6%-a
	4. éves díj	12%-a	9. éves díj	5%-a
	5. éves díj	10%-a	10. - 20. éves díj	2%-a

A NOVIS Bónuszok visszavásárlási értéke a jóváírásuktól eltelt és díjjal rendezett évek száma szerint:

10 eltelt és díjjal rendezett biztosítási év előtt	10 eltelt és díjjal rendezett biztosítási év után
0%	100%

Költségtáblázat (második rész)

A SENSUM Életbiztosítás biztosítás biztosítási fedezettel kapcsolatos költségei forintos változat esetén

Havi kockázati díj 100.000 Ft haláleseti biztosítási összegre				Havi kockázati díj a „Betegségek és műtétek” biztosítás 100.000 Ft biztosítási összegére			
KOR	KOCKÁZATI DÍJ (Ft)	KOR	KOCKÁZATI DÍJ (Ft)	KOR	KOCKÁZATI DÍJ (Ft)	KOR	KOCKÁZATI DÍJ (Ft)
0 - 18	5,0	42	28,0	0 - 18	7,0	42	80,0
19	6,0	43	32,0	19	7,0	43	88,0
20	7,0	44	35,0	20	7,0	44	96,0
21	7,0	45	39,0	21	8,0	45	104,0
22	7,0	46	44,0	22	9,0	46	111,0
23	7,0	47	49,0	23	11,0	47	117,0
24	7,0	48	54,0	24	12,0	48	130,0
25	8,0	49	60,0	25	12,0	49	142,0
26	8,0	50	67,0	26	14,0	50	154,0
27	8,0	51	67,0	27	15,0	51	166,0
28	8,0	52	73,0	28	16,0	52	180,0
29	9,0	53	79,0	29	18,0	53	193,0
30	9,0	54	87,0	30	19,0	54	207,0
31	10,0	55	94,0	31	22,0	55	220,0
32	10,0	56	102,0	32	23,0	56	235,0
33	12,0	57	110,0	33	26,0	57	250,0
34	12,0	58	120,0	34	30,0	58	266,0
35	14,0	59	132,0	35	32,0	59	282,0
36	14,0	60	144,0	36	36,0	60	300,0
37	16,0	61	156,0	37	39,0	61	317,0
38	18,0	62	169,0	38	46,0	62	336,0
39	20,0	63	183,0	39	53,0	63	362,0
40	22,0	64	199,0	40	61,0	64	390,0
41	25,0	65 - 100	*	41	70,0	65 - 100	**
Havi kockázati díj a teljes értékű balesetbiztosítás 100.000 Ft biztosítási összegére		* A 65 éves kortól számított levonás mértéke egyenlő a 64. életévben meghatározott levonás összegével. A biztosítási összeg minden évben 8 %-kal csökken az előző évi biztosítási összeghez képest. A 100. életév elérése esetén a szerződő részére az aktuális haláleseti összeg kerül kifizetésre.		** A 65 éves kortól számított levonás mértéke egyenlő a 64. évben meghatározott levonás összegével. A biztosítási összeg minden évben 10 %-kal csökken az előző évi biztosítási összeghez képest. A 100. életév elérése esetén a szerződő részére a „Betegségek és műtétek” biztosítási összeg aktuális értéke kerül kifizetésre.			
66,9 Ft							

Költségtáblázat (második rész)

A SENSUM Életbiztosítás biztosítási fedezettel kapcsolatos költségei eurós válatzat esetén

Havi kockázati díj 10.000 € haláleseti biztosítási összegre				Havi kockázati díj a „Betegségek és műtétek” biztosítás 10.000 € biztosítási összegére			
KOR	KOCKÁZATI DÍJ (€)	KOR	KOCKÁZATI DÍJ (€)	KOR	KOCKÁZATI DÍJ (€)	KOR	KOCKÁZATI DÍJ (€)
0 - 18	0,5	42	2,8	0 - 18	0,7	42	8,0
19	0,6	43	3,2	19	0,7	43	8,8
20	0,7	44	3,5	20	0,7	44	9,6
21	0,7	45	3,9	21	0,8	45	10,4
22	0,7	46	4,4	22	0,9	46	11,1
23	0,7	47	4,9	23	1,1	47	11,7
24	0,7	48	5,4	24	1,2	48	13,0
25	0,8	49	6,0	25	1,2	49	14,2
26	0,8	50	6,7	26	1,4	50	15,4
27	0,8	51	6,7	27	1,5	51	16,6
28	0,8	52	7,3	28	1,6	52	18,0
29	0,9	53	7,9	29	1,8	53	19,3
30	0,9	54	8,7	30	1,9	54	20,7
31	1,0	55	9,4	31	2,2	55	22,0
32	1,0	56	10,2	32	2,3	56	23,5
33	1,2	57	11,0	33	2,6	57	25,0
34	1,2	58	12,0	34	3,0	58	26,6
35	1,4	59	13,2	35	3,2	59	28,2
36	1,4	60	14,4	36	3,6	60	30,0
37	1,6	61	15,6	37	3,9	61	31,7
38	1,8	62	16,9	38	4,6	62	33,6
39	2,0	63	18,3	39	5,3	63	36,2
40	2,2	64	19,9	40	6,1	64	39,0
41	2,5	65 - 100	*	41	7,0	65 - 100	**
Havi kockázati díj a teljes értékű balesetbiztosítás 10.000 € biztosítási összegére		* A 65 éves kortól számított levonás mértéke egyenlő a 64. életévben meghatározott levonás összegével. A biztosítási összeg minden évben 8 %-kal csökken az előző évi biztosítási összeghez képest. A 100. életév elérése esetén a szerződő részére az aktuális haláleseti összeg kerül kifizetésre.		** A 65 éves kortól számított levonás mértéke egyenlő a 64. évben meghatározott levonás összegével. A biztosítási összeg minden évben 10 %-kal csökken az előző évi biztosítási összeghez képest. A 100. életév elérése esetén a szerződő részére a „Betegségek és műtétek” biztosítási összeg aktuális értéke kerül kifizetésre.			
6,69 €							