

PostaTestőr (1 5020)

Ügyfélértékelő és biztosítási feltételek

EGYSZERŰ
KÖZELI
BIZTOS
KEDVEZŐ

Az elérhető gondoskodás

Posta
Biztosító

Tartalom

PostaTestŐr (1 5020) balesetbiztosítás

Ügyfélértékelő	5
----------------	---

Általános balesetbiztosítási feltételek8

Legfontosabb adatok	5
Jogszabályok	6
Panaszügyintézés	6
Felügyeleti szerv	6
Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog	7
1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai	8
2. A baleset fogalma, a biztosítási esemény	9
3. A biztosító szolgáltatása	9
4. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	10
5. A kockázatviselés korlátozása	10
6. A biztosítási szerződés megszűnése	10
7. A biztosítási tartam	11
8. A Biztosítottak életkora	11
9. A biztosítás területi hatálya	11
10. Közlési kötelezettség	11
11. Mentességek	12
12. Kizárások	13
13. Nem biztosítható személyek	13
14. A biztosítás díja, díjfizetés	14
15. Reaktiválás	15
16. A felek felmondási joga	15
17. A szolgáltatásra jogosult személy	15
18. A biztosítási esemény bejelentése	15
19. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok	16
20. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után	18
21. A szolgáltatás kifizetése	18
22. A biztosítás elévülése	18
23. Személyes adatok kezelése és titoktartás (2003. évi LX. törvény alapján)	18
24. Jogviták	24

A PostaTestŐr (1 5020) balesetbiztosítás különös feltételei

1.	A biztosítási szerződés jellemzői, alanyai	25
2.	A biztosítással összefüggő fogalmak	25
3.	A biztosítási összeg	26
4.	A biztosítási esemény baleseti halál esetén	26
5.	A biztosító szolgáltatása baleseti halál esetén	26
6.	A biztosítási esemény baleseti rokkantság esetén	26
7.	A biztosító szolgáltatása baleseti rokkantság esetén ..	26
8.	A biztosítási esemény baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén	29
9.	A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén	29
10.	A szolgáltatási igény bejelentése baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén	30
11.	A biztosítási esemény baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés esetén	30
12.	A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés esetén	31
13.	A biztosító kockázatviselésének korlátozása baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés esetén	31
14.	A kárigény bejelentése baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés esetén	32
15.	A baleseti műtéti térítés legfontosabb fogalmai	32
16.	A biztosítási esemény baleseti műtéti térítés esetén ..	33
17.	A biztosító szolgáltatása baleseti műtéti térítés esetén .	33
18.	A szolgáltatási igény bejelentése a baleseti műtéti térítés biztosítás esetén	33
19.	A biztosítási esemény csonttörés esetén	34
20.	A biztosító szolgáltatása csonttörés esetén	34
21.	A szolgáltatási igény bejelentése csonttörés esetén ...	34
22.	A biztosítás díjfizetése	34
23.	Kizárások	34
24.	A Biztosított kora	35

Ügyfélértékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban: Posta Biztosító) iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, hogy figyelmesen olvassa el a kezében tartott Ügyfélértékoztató és biztosítási szerződési feltételek kiadványunkat. Ez mindenben irányadó az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Törekedtünk a közérthető fogalmazásra, amennyiben mégis maradna tisztázatlan kérdése, akkor forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, a Magyar Posta Zrt. munkatársához (továbbiakban: Magyar Posta), aki megadja Önnek a szükséges tájékoztatást.

Az Ügyfélértékoztató és biztosítási szerződési feltételek részletes megismerése és írásban történő átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

A bevezetőben tájékoztatjuk Önt a Posta Biztosító és a Magyar Posta legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Az Ügyfélértékoztatónkban részletesen ismertetjük Önnel azokat a tudnivalókat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkoznak. A Személyes adatok kezelése és titoktartás részben felsoroljuk az adatvédelem és az adatkezelés szabályait és azokat a szervezeteket is, amelyeknek az Ön biztosítási titkot képező adatait a Posta Biztosító továbbíthatja.

Legfontosabb adatok

- ▶ Posta Biztosító székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3–5.;
Levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952;
Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 200 480 (munkanapokon 8:00-18:00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható).
- ▶ Magyar Posta székhelye: 1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6.
Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) függő biztosításközvetítőként a Magyar Posta Biztosító Zrt. nevében jár el, a biztosításközvetítői tevékenység során okozott szakmai károkért a Magyar Posta Biztosító Zrt. áll helyt. A Magyar Posta közvetlen részesedéssel rendelkezik a Magyar Posta Biztosító Zrt.-ben és a Magyar Posta Életbiztosító Zrt.-ben. Más biztosítóban, biztosítás-

közvetítőben, biztosítási szaktanácsadóban sem közvetlen, sem közvetett részesedéssel nem rendelkezik.

Jogsabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló két legfontosabb jogszabály a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (Ptk.) és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit).

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Posta Biztosító Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben Önnek a biztosítási szerződésével, ill. a Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos panasza van, azt szóban (személyesen a biztosító székhelyén található Ügyfélszolgálaton, vagy telefonon), vagy írásban (személyesen, vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) teheti meg. Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz, ahol kivizsgáljuk bejelentését és 15 napon belül válaszolunk Önnek:

Posta Biztosító
Minőségbiztosítási osztály
1535 Budapest, Pf. 952 (levélben) vagy
panasz@mpb.hu (e-mailben)
Fax: 423-4298

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ a Biztosítótól, a panaszával a következő intézményekhez fordulhat: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének (továbbiakban: PSZÁF) Ügyfélszolgálati Főosztálya, békéltető testületek. Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, Önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni.

Felügyeleti szerv

A Posta Biztosító és biztosításközvetítője, a Magyar Posta felügyeleti szerve a PSZÁF, melynek címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39; levélcíme: 1535 Budapest 114. Pf. 777; Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776. A PSZÁF a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a www.pszaf.hu honlapon.

Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást – ha nem személyesen nyújtja be – javasoljuk, hogy ajánlott levélben juttassa el Társaságunk részére. Az Ön jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Posta Biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut. Minden iratban az irányadó nyelv a magyar, úgyszintén az esetleges jogvitában, amely magyar bíróság előtt zajlik a magyar jogszabályok alapján, melyek az itt nem szabályozott kérdésekre mindig vonatkoznak.

Általános balesetbiztosítási feltételek

1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. Az Általános balesetbiztosítási feltételekben leírtak – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban Biztosító) balesetbiztosítási szerződéseire, illetve egyéb biztosítási szerződéseinek balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték. A jelen Általános balesetbiztosítási feltételekben és a **PostaTestŐr** balesetbiztosítás különös feltételeiben nem szabályozott kérdésekben a Magyar Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
- 1.2. A balesetbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő írásban ajánlatot tesz a biztosítónak. Az ajánlatot a biztosító elutasíthatja. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
- 1.3. A biztosítási szerződés a Szerződő és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodásával jön létre. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra a szervezeti egységéhez történő beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történő átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal jön létre, és a Szerződő és a biztosító vagy megbízottja által kitöltött és aláírt ajánlat tekinthető az ajánlatról kiállított kötvénynek.
- 1.4. A biztosító a neki befizetett díj ellenében vállalja a balesetbiztosítási kockázatot.
- 1.5. A Szerződő az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetését vállalja.
- 1.6. A Biztosított az a személy, akinek a balesetével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- 1.7. Amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal, a Biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges a szerződés megkötéséhez és módosításához. Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyákorló személy köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges.

1.8. A balesetbiztosítási szerződés Kedvezményezettje az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezés a biztosítási tartam alatt írásbeli kérelemmel megváltoztatható. Ha a Szerződő és a Biztosított személye nem azonos, a Kedvezményezett jelöléséhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása csak akkor lép hatályba, amikor a Szerződő és a Biztosított erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik. Kedvezményezett lehet:

- ▶ a szerződésben megnevezett személy,
- ▶ a Biztosított örököse, ha a Kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg.

1.9. A Biztosított a Szerződő fél beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A Biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a Szerződő fél helyébe léphet.

2. A baleset fogalma, a biztosítási esemény

2.1. Jelen feltételek vonatkozásában baleseten a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső behatás értendő.

2.2. Balesetbiztosítási szempontból káreseménynek minősül a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező baleset melynek eredményeképpen olyan igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a Biztosított meghal, a biztosító nyilvános rokkantsági táblázatában foglaltak szerint végleges egészségkárosodást szenved, kórházi ápolásra szorul, műtétet hajtanak végre rajta, igazolt módon időlegesen vagy végérvényesen munkaképtelenné válik, illetve csonttörést szenved.

3. A biztosító szolgáltatása

3.1. A biztosító szolgáltatásait a **PostaTestŐr** balesetbiztosítás különös feltételei határozzák meg.

4. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 4.1. A biztosítási szerződés leg hamarabb az azt követő nap 0 órájától lép hatályba, amikor a Szerződő a biztosítás első vagy egyszeri díját a biztosító számlájára befizette vagy átutalta, illetve a pénztárába befizette, feltéve, hogy a balesetbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.
- 4.2. Ha a Szerződő az első vagy az egyszeri díjat a szerződés létrejötté előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejöttéig a biztosító kamatmentes díjelőlegként kezeli, melyet a biztosítási kötvény kibocsátása után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító az első vagy egyszeri befizetett díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.
- 4.3. A biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése.
- 4.4. A kockázatviselés kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje, a lejárat a kötvényen megjelölt nap.
- 4.5. A biztosítási évforduló a tartam éveiben a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap első napja. A biztosítási hónapforduló minden hónapban a hónap első napja.

5. A kockázatviselés korlátozása

- 5.1. Amennyiben a baleseti esemény olyan testrészt érint, mely a szóban forgó baleseti eseményt megelőzően már baleset, ortopéd jellegű vagy egyéb természetű megbetegedés miatt károsodott, a biztosító arra a testrészre nem teljesít kárfizetést.

6. A biztosítási szerződés megszűnése

- 6.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
- ▶ a Biztosított halála esetén,
 - ▶ a balesetbiztosítás különös feltételeiben meghatározott maximális biztosítási szolgáltatások kifizetése esetén.
 - ▶ A biztosítási díj nem fizetése esetén ha a Szerződő a biztosítás első vagy egyszeri díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító díjköve-

telését bírósági úton nem érvényesítette, a szerződés az esedékességtől számított 30. napon megszűnik,

- ▶ ha a Szerződő az elmaradt folytatólagos díjakat az esedékességtől számított 60. napon belül nem egyenlíti ki, és díjfizetési halasztást nem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, akkor az esedékességtől számított 60 nap után megszűnik.
- ▶ A biztosítási szerződés lejártával.

7. A biztosítási tartam

- 7.1. A balesetbiztosítás határozott tartamra köthető.
- 7.2. A biztosítás 1–25 évig, egész évekre köthető.
- 7.3. Biztosítási időszaknak egy év tekinthető.

8. A Biztosítottak életkora

- 8.1. A balesetbiztosítás megköthető születéstől 62 éves korig, de a Biztosított életkora nem haladhatja meg lejáratkor a 63. életévet.

9. A biztosítás területi hatálya

- 9.1. A balesetbiztosítás – ellenkező kikötések hiányában, melyeket a balesetbiztosítás különös feltételei tartalmaznak – az egész világra kiterjed.

10. Közlési kötelezettség

- 10.1. A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell.
- 10.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetve ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja, a szerződést 30 napra írásban felmondja.
- 10.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződő felet és a Biztosítottat egyaránt terheli.

- 10.4. A Szerződő (Biztosított) köteles a szerződés tartama alatt a következő változásokat 8 munkanapon belül írásban bejelenteni:
- ▶ lakcím (Szerződő, Biztosított),
 - ▶ személyi adatok (Szerződő, Biztosított),
 - ▶ foglalkozás (Biztosított),
 - ▶ tevékenységi kör megváltozása (Biztosított),
 - ▶ rendszeresen űzött sporttevékenység (Biztosított).
- 10.5. A biztosító a bejelentett, megváltozott körülmények hatására bekövetkező kockázatváltozás (csökkenés vagy növekedés) miatt a lecsökkent vagy megemelkedett kockázat fennállásának időszakára díjcsökkentést vagy díjemelést javasolhat. Miután a biztosító értesül a Biztosított megváltozott körülményeiről, 15 napon belül írásban tájékoztatja a Szerződőt a megváltozott díjról. Amennyiben a Szerződő a biztosító szerződés módosítási javaslatát nem fogadja el, vagy az értesítésre 15 napon belül nem válaszol, a szerződés kockázatnövekedés esetén a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, feltéve, hogy erre a jogkövetkezményre a biztosító a javaslat közlésével egyidejűleg felhívta a figyelmet.
- 10.6. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy:
- ▶ a biztosító az elhallgatott körülményt ismerte,
 - ▶ a közlés elmaradása sem a Szerződőnek, sem a Biztosítottnak nem róható fel,
 - ▶ az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

11. Mentességek

- 11.1. **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.**
- 11.2. **A biztosító nem fizeti ki a biztosítási szolgáltatást, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.**
- ▶ ittas (0,8 ezrelék véralkoholszint vagy a felett) vagy kábítószer alkalmazásának hatása alatti

állapotával közvetlen összefüggésben bekövetkező biztosítási esemény,

- ▶ jogosítvány nélküli járművezetés közben bekövetkező biztosítási esemény.

- 11.3. **Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.**

12. Kizárások

- 12.1. **A biztosító az alábbi eseményeket kizárja kockázatviselési köréből:**

- ▶ háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás,
- ▶ radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
- ▶ nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,
- ▶ terrorcselekmények,
- ▶ az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be,
- ▶ alkohol- és drogfüggőség esetén ezek kezelésével összefüggő események,
- ▶ A Biztosított biztosítási szerződés tartamán belül elkövetett öngyilkossága.

13. Nem biztosítható személyek

- 13.1. **Azok a személyek, akik testi fogyatékoságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen vagy műtéten estek át, és ennek a baleseti eseményekre kihatása lehet. Ezen betegségek, műtétek a következők:**

- ▶ szív- és érrendszeri betegségek, a gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, isiász, csontvelőgyulladás, cukorbetegség, nagyothallás, rosszindulatú daganatok, valamint az ideg- és elmebetegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés,
- ▶ erősen korlátozott látás (8 dioptriától).

- 13.2.** Nem lehet biztosított, akinél az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvos szakértői intézet) szakvéleménye alapján egészségkárosodást állapítottak meg, és a társadalombiztosítási szervek rokantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg részére.
- 13.3.** Nem lehet biztosított, aki az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézethez munkaképesség csökkentési kérelmet adott be.
- 14. A biztosítás díja, díjfizetés**
- 14.1. A biztosítás díját a biztosítási összeg nagysága mellett a szerződés tartama, a Biztosított belépési kora, neme, foglalkozása és sporttevékenysége határozhatja meg. A belépési kor a biztosítás kezdeti évének és a Biztosított születési évének különbsége.
- 14.2. A biztosítás egyszeri vagy folyamatos díjfizetésű lehet.
- 14.3. Az egyszeri díjas szerződés teljes díja, a folyamatos díjas biztosítás első díja a szerződés létrejöttkor esedékes.
- 14.4. A biztosító a biztosítási díj éves, féléves, illetve negyedéves részletekben történő kiegyenlítésére ad lehetőséget. A biztosító éves díjfizetés esetén engedményt ad.
- 14.5. A kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakoriságának mindig meg kell egyeznie az alapbiztosítás díjfizetési gyakoriságával.
- 14.6. A Szerződő kérheti a folyamatos díjfizetésű szerződéseknél a tartam alatt, a biztosítási évfordulótól a biztosítási összeg, illetve a díj arányos növelését. A díjemelést a biztosító jogosult (írásban) visszautasítani.
- 14.7. A biztosító csak akkor fogadja el a biztosítási összeg növelését, ha a szolgáltatás mértéke legalább 5%-kal növekszik.
- 14.8. Amennyiben a biztosító a díjemelést elfogadja, a biztosítási összeg növelése az emelt díj befizetésével válik érvényessé. Amennyiben a biztosítási évfordulót követő 2 hónapon belül a többletdíj nem kerül befizetésre, a biztosító a díj emelését nem hajtja végre, a szerződés eredeti tartalmában marad meg.

- 14.9. A biztosítási összeg, illetve díj emelése mindig a biztosítási évfordulótól történik, és arról a Szerződőnek legalább 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban kell értesíteni a biztosítót.

15. Reaktiválás

- 15.1. Ha a Szerződő az elmaradt díj esedékességétől számított 3 hónapon belül a teljes díjhátralékot az időarányos késedelmi kamattal együtt megfizeti, a kockázatviselés a teljes díjhátralék megfizetését követő nap 0 órájától újra kezdődhet, amennyiben biztosítási esemény ez alatt az idő alatt nem következett be, a balesetbiztosítás különös feltételeiben meghatározott kizáró ok nem lépett fel, illetve a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockázatnövelő esemény.
- 15.2. Reaktiválás esetén a biztosító a díjjal nem fedezett időszakra a Szerződőtől (Biztosítottól) kármentességi nyilatkozatot kér.
- 15.3. A biztosítás időtartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

16. A felek felmondási joga

- 16.1. A biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére kell felmondani. A felmondási idő 30 nap.

17. A szolgáltatásra jogosult személy

- 17.1. A balesetbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szolgáltatásra, ha a szerződés másként nem rendelkezik, a Biztosított vagy (halála esetén) a Kedvezményezett jogosult.

18. A biztosítási esemény bejelentése

- 18.1. A biztosítási esemény bejelentése:
- a) a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni,
 - b) a bejelentési határidő elmulasztása esetén a biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

19. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok

19.1. A balesetbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító a következő iratok bemutatását kéri:

- ▶ biztosítási kötvény,
- ▶ az utolsó díjfizetést igazoló nyugta, kétség esetén,
- ▶ kárbejelentő,
- ▶ a Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolványának másolata (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - lakcímkártya
- ▶ hatósági (szabálysértési vagy büntető) eljárás indulása esetén az eljárást lezáró határozat, ezen határozat rendelkezésre állásának hiánya azonban a biztosító szolgáltatásának esedékessé válását nem érinti.
- ▶ A jelen pontban felsorolt dokumentumok benyújtásának kötelezettsége nem érinti a biztosítási szerződés teljesítését igénylő fél azon jogát, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését és az elszenvedett kár mértékét a bizonyítás általános szabályai szerint egyéb dokumentumokkal is igazolja.

19.2. Baleseti halál esetén a biztosító az alábbi okmányok benyújtását is kéri:

- ▶ halotti anyakönyvi kivonat,
- ▶ boncolási jegyzőkönyv az elhunytat utolsóként kezelő orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy – ha ilyen kezelésre nem került sor – más olyan orvosi, vagy hatósági bizonyítvány, mely tartalmazza a halál okát, valamint a Biztosított halálát okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását, illetőleg a halál körülményeit,
- ▶ külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles irat hitelesített magyar fordítása,
- ▶ halott-vizsgálati bizonyítvány,
- ▶ háziorvosi igazolás, mely tartalmazza a halált okozó betegségek diagnosztizálásának pontos időpontját,
- ▶ a haláleseti Kedvezményezett jogosultságának igazolására alkalmas iratok, amennyiben nem jelöltek haláleseti Kedvezményezettet, vagy érvénytelen a haláleseti Kedvezményezett jelölése,
 - jogerős hagyatékadó végzés/öröklési bizonyítvány,

- jogerős gyámhatósági határozat,
- ▶ a haláleseti Kedvezményezett személyazonosságának igazolására alkalmas iratok:
 - személyazonosító igazolványának másolata (az érvényességet tartalmazó rész is) és
 - lakcímkártya,
- ▶ haláleseti Kedvezményezett sajátkezű aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan

19.3. A biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkori hatályos jogszabályok lehetővé teszik:

- ▶ mentse fel az érintett orvosokat, az egészségügyi intézményeket és hatóságokat titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben, annak érdekében, hogy a biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól – akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták – a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezze,
- ▶ illetve járuljon hozzá, hogy a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet a biztosító megvizsgáltsa, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

19.4. A biztosítási esemény bekövetkeztekor, a Biztosított életben léte esetén a biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított a biztosító által előírt orvosszakértői vizsgálatokon részt vegyen.

19.5. A hiteles orvosi dokumentumokat a biztosító orvos szakértője bírálja el. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvosszakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a biztosító és a Biztosított vagy képviselője közösen jelölhetik meg.

19.6. A biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek. Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja, és ezt igazolja.

20. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

- 20.1. A baleset után mindent meg kell tenni a kár enyhítése érdekében, az akut történésre tekintettel haladéktalanul szakorvosi segítséget kell igénybe venni, és a szükséges teendők elvégzésében a gyógyító eljárás befejezéséig késedelem nélkül az ellátó intézménnyel együtt kell működni.
- 20.2. A balesettel foglalkozó hatóságokat fel kell hatalmazni arra, hogy a biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadja és a káresemény tisztázásában a biztosítóval együttműködjön.

21. A szolgáltatás kifizetése

- 21.1. A biztosító teljesítése valamennyi szükséges iratnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 15. napon válik esedékessé.
- 21.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító késedelmi kamatot fizet.
- 21.3. A biztosító a szolgáltatást a szolgáltatásra jogosult bankszámlájára átutalással vagy lakcímeire utalással teljesíti.

22. A biztosítás elévülése

- 22.1. A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.

23. Személyes adatok kezelése és titoktartás (2003. évi LX. törvény alapján)

A személyes adatok kezelésére és titoktartásra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak szerint, a jogszabály szövegének módosítása nélkül, annak számozásának megtartása mellett:

153. § Biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes

ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

154. § Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

155. § (1) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. (2) A (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

156. § Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

157. § (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd-eljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési

jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,
- r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a 109/A. § (2) bekezdésében szabályozott esetekben a biztosítóval,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), r) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- (3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az (1) és (5) bekezdésekben, a 156. §-ban, a 158. §-ban és a 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervezetek alkalmazottaira is kiterjed.
- (5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti
- a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.
- (6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 157/A. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság - a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi

Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

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

(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

159. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) e törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

160. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
161. § (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

24. Jogviták

- 24.1. A Szerződő felek a biztosítási szerződésből eredő jogviták eldöntésére a pertárgy értékétől függően alávetik magukat a II-III. Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességének.

A PostaTestŐr (1 5020) balesetbiztosítás különös feltételei

1. A biztosítási szerződés jellemzői, alanyai

- 1.1 A Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban Biztosító) Általános balesetbiztosítási feltételei ezen szerződés részét képezi. A baleset fogalmára és a kockázatból kizárt eseményekre a Biztosító Általános és különös balesetbiztosítási feltételei vonatkoznak.

2. A biztosítással összefüggő fogalmak

- 2.1. A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt legalább 24 órás folyamatos kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 2.2. Betegség a mindenkori orvostudomány által rendelkezésre tartott biológiai, testi állapot.
- 2.3. A gyógykezelés olyan, az ÁNTSZ engedélyével rendelkező gyógyintézetben történhet, ahol az orvostudomány által elfogadott vizsgálati és kezelési módszerek alkalmazására a szakmai szabályok betartása mellett kerül sor.
- 2.4. Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást is végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmekóros állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetei, geriátriai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- 2.5. Új biztosítási eseménynek minősülnek az olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek szakorvosi megítélés alapján időben és térben jól elhatárolhatók korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől.

3. A biztosítási összeg

- 3.1. A biztosítási összeget a Szerződő a szerződés megkötésekor a megfelelő csomag megjelölésével választja meg.

4. A biztosítási esemény baleseti halál esetén

- 4.1. A Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete, melynek következtében a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

5. A biztosító szolgáltatása baleseti halál esetén

- 5.1. Baleseti halál estén a biztosító kifizeti a baleseti halál biztosítási összegét.
- 5.2. A baleseti haláleseti biztosítási összegből, az ugyanazon balesetből eredő, korábban kifizetett baleseti rokkantsági összeget a biztosító levonja.
- 5.3. Amennyiben a biztosító a baleseti rokkantsági összeget a baleseti halál bekövetkezése előtt kifizette és ennek a kifizetésnek az összege meghaladta a baleseti halál összegének kifizetését, a biztosító a többletkifizetés összegét nem követelheti vissza.
- 5.4. A baleseti halál biztosítási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik (ÁSZF 6.1 pont).

6. A biztosítási esemény baleseti rokkantság esetén

- 6.1. A biztosítási esemény:
- ▶ Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete, melynek következtében végleges rokkantságot szenved.
 - ▶ Baleseti eredetű végleges rokkantságnak kell tekinteni azokat az eseteket, ahol a balesettel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai károsodás következett be, és a gyógyítását követően állandósult funkcionális károsodás marad vissza, mely orvos-szakmai módszerekkel objektíve igazolható.

7. A biztosító szolgáltatása baleseti rokkantság esetén

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:
- 7.1. Ha a baleset napjától számított egy éven belül a baleset következményeként, bizonyítható módon a Biztosított egészsége az említett eseménnyel összefüg-

gésben véglegesen 25%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékben károsodott (rokkant), akkor a biztosító kifizeti a biztosítási összeg egészségkárosodásnak megfelelő százalékát.

- 7.2. A szolgáltatás mértékét az adott sérülésből, az egyidejűleg elszenvedett többszörös sérülésből adódó végleges állapotot, az állandósult funkcionális károsodás fokát a rokkantsági táblázat alapján kell meghatározni.
- 7.3. A biztosító csak a 25%-os vagy az azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.
- 7.4. Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a mindenkor MABISZ Baleseti sebészeti orvos szakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.

7.5. A rokkantság fokát az alábbi táblázat tájékoztató jelleggel tartalmazza:

Testrészek egészségkárosodása	Térítés mértéke
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Egyoldali felkar csonkolása	65%
Egyoldali comb csonkolása	60%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Agyzúzdás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70–100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	10%
Mutatóujjak elvesztése	5%
Többi ujj elvesztése, egyenként	2%

- 7.6. A táblázatban, útmutatóban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent.
- 7.7. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
- 7.8. Ha a baleseti rokkantság mellé baleseti halál biztosítás megkötésére is sor került, és baleset következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, a rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett szolgáltatás a haláleseti összegből levonásra kerül.
- 7.9. A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Ha a biztosító fizetési kötelezettsége egyértelműen megállapítást nyert, de a várható károsodási fok nem állapítható meg pontosan, a Biztosított előlegként kérheti az abban az időpontban előrelátható károsodási fok szerinti összeg 20 százalékának kifizetését. Az előlegként kifizetett összeg nem halad-

hatja meg a baleseti halálkor esedékes biztosítási összegét.

- 7.10. Amennyiben a végleges rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a baleset napjától számított 2 évig évenként a rokkantság fokának újbóli megállapítását kérni. Ha az új felülvizsgálat magasabb rokkantsági fokot állapít meg, a biztosító ennek megfelelően térít.
- 7.11. A baleseti rokkantsági összeg 100%-nak kifizetésével a biztosítás megszűnik (ÁSZF 6.1. pont).

8. A biztosítási esemény baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén

- 8.1. A Biztosított a kockázatviselés időszakában bekövetkezett balesete miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátása, ha a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a biztosítási szerződés kockázatviselése alatt bekövetkező balesettel.
- 8.2. A biztosító csak a 24 órás és az azt meghaladó benttartózkodást tekinti a feltétel szempontjából kórházi napnak, biztosítási eseménynek.
- 8.3. Nem képeznek biztosítási eseményt a rehabilitáció, a terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás, a mesterséges megtermékenyítés vagy a fogamzásgátlás valamennyi formája, gyógyypedagógiai, a plasztikai műtétek és ápolások, természetgyógyászati kezelések, valamint a gyógytorna és az előzőleg ismert betegségek és műtétek miatti kórházi kezelések.

9. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén

- A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:
- 9.1. A biztosító egy biztosítási éven belül - a kórházi kezelés negyedik napjától - minden olyan naptári napra fizet, amelyen a Biztosított baleset következtében, annak megtörténtétől számított egy éven belül orvosilag indokolt kórházi ellátásban részesül.
- 9.2. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget (kórházi napi térítés összegét) fizeti. A biztosító annyiszor fizeti ki a biztosítási összeget, ahány-

szor 24 órát a Biztosított folyamatosan kórházban töltött, figyelembe véve a 9. 1. pontot.

- 9.3. A biztosító egy biztosítási éven belül egy biztosítási eseményre maximum 150 napra fizet kórházi napi térítést.
- 9.4. Ha a biztosító a baleseti kórházi napi térítés szolgáltatás maximumát kifizette, az adott biztosítási szolgáltatás megszűnik.
- 9.5. A biztosító minden egyes kórházi benntartózkodás kezdetétől újra számítja a várakozási időt.

10. A szolgáltatási igény bejelentése baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén

- 10.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az Általános balesetbiztosítási feltételekben (19.1. pontban) szabályozottakon túl a következő iratokat kell csatolni:
- ▶ a kórházi zárójelentést és
 - ▶ az egyéb a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendelkezésre álló orvosi dokumentumokat.
- 10.2. A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvos szakértője jogosult.

11. A biztosítási esemény baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés esetén

- 11.1. A biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset következtében bekövetkezett munkaképesség-csökkenés alábbi eseteit tekinti biztosítási eseménynek:
- ▶ A munkaképesség csökkenés I. fokú rokkantsági biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan baleset, melynek következtében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye a Biztosítottnál 79 százalékot meghaladó mértékű egészségkárosodást állapított meg.
 - ▶ A munkaképesség csökkenés II. fokú rokkantsági biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan baleset, melynek

következtében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye a Biztosítottnál 50 és 79 százalék közötti mértékű rokkantságot állapított meg.

- ▶ A munkaképesség csökkenés III. fokú rokkantsági biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli, váratlan baleset, melynek következtében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet (a továbbiakban: orvosszakértői intézet) szakvéleménye a Biztosítottnál 40 és 49 százalék közötti mértékű rokkantságot állapított meg. **A biztosító 40%-os mértékű rokkantság alatt nem térít.**

11.2. A biztosító nem szolgáltat abban az esetben, ha a III. fokú rokkantság a Biztosított 52 éves kora után következik be.

12. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés esetén

12.1. A biztosító a végleges III. fokú rokkantság esetén a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset) a kockázatviselés időtartama alatt következett be.

12.2. A biztosító a végleges II. fokú rokkantság esetén a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset) a kockázatviselés időtartama alatt következett be.

12.3. A biztosító a végleges I. fokú rokkantság esetén a biztosítási összeg 400%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset) a kockázatviselés időtartama alatt következett be.

12.4. Ha a biztosító az adott rokkantsági csoportnak megfelelő biztosítási összeg 100%-át kifizette, akkor a biztosítási szerződés megszűnik (ÁSZF 6.1. pont).

13. A biztosító kockázatviselésének korlátozása baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés esetén

13.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, és visszafizeti a baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés biztosításra befizetett díjakat, amennyiben a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt kerül

- 13.2. sor a munkaképesség-csökkenési kérelem beadására. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított rokkantsági mértékét a biztosító orvosával ellenőriztesse és megfelelő orvos-szakmai indoklás mellett, azt felülbírálja.
- 14. A kárigény bejelentése baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés esetén**
- 14.1. A Biztosítottnak a biztosítási kárigény benyújtásához az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye alapján a társadalombiztosítási szervhez benyújtott rokkantsági kérelem másolatát, a kérelem benyújtását követő 8 munkanapon belül be kell terjesztenie a biztosítóhoz.
- 14.2. A biztosítóhoz a kárigény teljesítéséhez a következő iratokat kell 8 munkanapon belül benyújtani:
- ▶ az ÁSZF 19. pontjában meghatározott iratok,
 - ▶ az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet szakvéleménye,
 - ▶ az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott rokkantsági határozat,
 - ▶ és a biztosítási eseményekkel kapcsolatos orvosi szakvélemények és indoklások másolata.
- 15. A baleseti műtéti térítés legfontosabb fogalmai**
- 15.1. **Műtétnek** számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, orvosi eszközök segítségével megváltoztatja. Jelen biztosítási szerződés értelmében csak azok a műtétek képeznek biztosítási eseményt, amelyek ok-okozati összefüggésben állnak a biztosítási tartam ideje alatt bekövetkező balesetekkel. A **műtétek besorolása a MABISZ Orvosi Tagozata** által készített lista alapján történik. A részletes lista a biztosítónál megtekinthető.
- 15.2. **Nem térített műtéteknek tekinti a biztosító:** a Mabisz Orvosi Tagozata által 0,5-ös csoportba, (nem térített műtétek), 4-es csoportba (kisműtétek) és 4,5-ös csoportba besorolt műtéteket
- 15.3. **Kis műtéteknek** tekinti a biztosító a Mabisz Orvosi Tagozata által készített lista 3. csoportjába sorolt műtéteket.
- 15.4. **Közepes műtétnek** tekinti a biztosító a Mabisz Orvosi

Tagozata által készített lista 2. csoportjába sorolt műtéteket.

- 15.5. **Nagy műtéteknek** tekinti a biztosító a Mabisz Orvosi Tagozata által készített lista 1. csoportjába sorolt műtéteket.

16. A biztosítási esemény baleseti műtéti térítés esetén

- 16.1. Biztosítási esemény a Biztosítotton végrehajtott, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett baleset következményeként elvégzett műtét(ek).
- 16.2. Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás kockázatviselése előtti időben bekövetkezett balesetekre, vagy azok következményeként fellépő bármilyen műtétekre.
- 16.3. Nem vonatkozik a biztosítási védelem kozmetikai jellegű műtétekre.

17. A biztosító szolgáltatása baleseti műtéti térítés esetén

- 17.1. A biztosító a baleseti eredetű műtétek szolgáltatását 4 csoportba sorolta:
- ▶ nem térített műtétek 0%,
 - ▶ kis műtétek, melyek esetében a biztosító a biztosítási összeg 50%-át téríti,
 - ▶ közepes műtétek, mely esetében a biztosító a biztosítási összeg 100%-át térítő,
 - ▶ nagy műtétek, melyek esetében a biztosító a biztosítási összeg 200%-át téríti.
- 17.2. Maximális szolgáltatási összeg a biztosítási összeg 200 %-a, melynek kifizetése után a biztosítási szerződés megszűnik (ÁSZF 6.1. pont)

18. A szolgáltatási igény bejelentése a baleseti műtéti térítés biztosítás esetén

- 18.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az ÁSZF 19. pontjában meghatározott iratokon túl az alábbi dokumentumokat kell csatolni:ű
- ▶ a műtéti leírást,
 - ▶ a kórházi zárójelentést és
 - ▶ az esetleg egyéb rendelkezésre álló orvosi dokumentumokat.

- 18.2 .A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvos szakértője jogosult.
- 19. A biztosítási esemény csonttörés esetén**
- 19.1. A kockázatviselés időszakában bekövetkezett baleset következményeként bekövetkezett csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad.
- 19.2. Nem képeznek biztosítási eseményt a csontrepedések.**
- 19.3. Nem minősül biztosítási eseménynek a fogtörés, fogpótlás.**
- 20. A biztosító szolgáltatása csonttörés esetén**
- 20.1. Csonttörés esetén a biztosító kifizeti a meghatározott biztosítási összeget.
- 20.2. Egy biztosítási éven belül a biztosító maximum háromszor fizet csonttörés biztosítási eseményt.
- 21. A szolgáltatási igény bejelentése csonttörés esetén**
- 21.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az ÁSZF 19. pontjában meghatározott iratokon túl az alábbi dokumentumokat kell csatolni:
- ▶ A biztosítási eseménnyel összefüggő orvosi dokumentumokat (röntgen lelet).
- 22. A biztosítás díjfizetése**
- 22.1. A biztosító a biztosítási díj éves, illetve féléves, B. és C. csomag esetén negyedéves részletekben történő kiegyenlítésére ad lehetőséget. A biztosító éves díjfizetés esetén engedményt ad.
- 23. Kizárások**
- 23.1. A biztosító a különösen veszélyes foglalkozásokat nem biztosítja (Akrobaták, cirkuszi állatápoló, állatszelídítők, hegyimentők, hegyivezetők, kaszkadőr, kommandós, mélytengeri búvárok, pénzszállítók, pirotechnikusok, robbantómester, robbantómunkás, tűzszerészek, rendőrök, testőrök).**

- 23.2. A biztosító nem fizeti ki a szolgáltatást, ha a biztosítási események bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autó-motorsport versenyek (tesztvezetés, rally-verseny), szikla- és hegymászás, barlangászat, mélytengeri búvárkodás, repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés (kivéve rafting) következtében kerül sor.
- 23.3. A biztosító kizárja a szolgáltatásból, ha a csontbetegség (pl.: rosszindulatú csont- és porcdaganatok minden formája, illetve egyéb szervekből kiinduló daganat áttételeinek következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csontritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia)), illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 24. A Biztosított kora**
- 26.1. A PostaTestŐr Biztosítottja 1–62 éves korú lehet. A Biztosított kora lejáratkor nem haladhatja meg a 63. életévet.



Elérhetőségeink:

1535 Budapest, Pf. 952

06 40 200 480

info@mpb.hu

www.postabiztosito.hu

Személyesen bármely postán