

# **PostaTestőr** (15020) balesetbiztosítás

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek



Az elérhető gondoskodás

**Posta**  
Biztosító

# Tartalom

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

## **A PostaTestŐr (1 5020) balesetbiztosítás különös feltételei ..... 19**

|                                                                                                          |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. A biztosítási szerződés jellemzői .....                                                               | 19 |
| 2. A biztosítással összefüggő fogalmak .....                                                             | 19 |
| 3. A biztosítási összeg.....                                                                             | 19 |
| 4. A biztosítási esemény baleseti eredetű halál esetén .....                                             | 19 |
| 5. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű halál esetén.....                                          | 19 |
| 6. Közlekedési baleseti eredetű halál biztosítás különös feltételei .....                                | 20 |
| 7. A biztosítási esemény baleseti eredetű végleges rokkantság esetén .....                               | 20 |
| 8. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű végleges rokkantság esetén .....                           | 21 |
| 9. Közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság<br>esetére szóló biztosítás különös feltételei ..... | 22 |
| 10. A biztosítási esemény közlekedési baleseti<br>eredetű végleges rokkantság esetén .....               | 22 |
| 11. A biztosító szolgáltatása közlekedési baleseti<br>eredetű végleges rokkantság esetén .....           | 23 |
| 12. A biztosítási esemény baleseti<br>eredetű kórházi napi térítés esetén .....                          | 24 |
| 13. A biztosító szolgáltatása baleseti<br>eredetű kórházi napi térítés esetén .....                      | 24 |
| 14. A szolgáltatási igény bejelentése baleseti<br>eredetű kórházi napi térítés esetén .....              | 25 |
| 15. A biztosítási esemény baleseti eredetű<br>megváltozott munkaképesség esetén .....                    | 25 |
| 16. A biztosító szolgáltatása baleseti<br>eredetű megváltozott munkaképesség esetén .....                | 26 |
| 17. A biztosító kockázatviselésének korlátozása baleseti<br>eredetű munkaképesség-csökkenés esetén ..... | 26 |
| 18. A kárigény bejelentése baleseti eredetű megváltozott munkaképesség esetén .....                      | 26 |
| 19. A baleseti eredetű műtéti térítés legfontosabb fogalmai .....                                        | 26 |
| 20. A biztosítási esemény baleseti eredetű műtéti térítés esetén .....                                   | 27 |
| 21. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű műtéti térítés esetén.....                                | 27 |
| 22. A szolgáltatási igény bejelentése a baleseti<br>eredetű műtéti térítés biztosítás esetén .....       | 27 |
| 23. A biztosítási esemény csonttörés esetén .....                                                        | 27 |
| 24. A biztosító szolgáltatása csonttörés esetén .....                                                    | 28 |
| 25. A szolgáltatási igény bejelentése csonttörés esetén .....                                            | 28 |
| 26. A biztosítás díjfizetésének üteme.....                                                               | 28 |
| 27. Teledoktor szolgáltatás .....                                                                        | 28 |

# Ügyfél-tájékoztató

## Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, mielőtt ajánlatot tesz a **PostaTestŐr** balesetbiztosítási szerződés megkötésére, figyelmesen olvassa el jelen Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek című kiadványunkat, amely a biztosítási szerződés létrejötte esetén annak elválaszthatatlan részét képezi. Az abban foglaltak mindenben irányadók az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a Szerződő felek jogaira és kötelezettségeire. Az Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek részletes megismerése és átvétele után Ön a biztosítási ajánlat aláírásával kifejezi szándékát a biztosítási szerződés megkötésére.

Ügyfél-tájékoztatónkban tájékoztatjuk Önt a Magyar Posta Biztosító Zrt. és a Magyar Posta Zrt. legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. 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 Magyar Posta Biztosító Zrt. továbbíthatja.

### Legfontosabb adatok

- ▶ **Magyar Posta Biztosító Zrt.** székhelye: 1022 Budapest, Bég utca 3–5.; levélcíme: 1535 Budapest, Pf. 952, jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság, székhely állama: Magyarország, cégjegyzékszám: Fővárosi Bíróság, mint cégbíróság, Cg. 01-10-044751, Ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 200 480 (hétfőnként 8:00-20:00 óráig, míg egyéb munkanapokon 8:00-18:00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható).
- ▶ **Magyar Posta Zrt.** székhelye: 1138 Budapest, Dunavirág u. 2-6. A Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) a **PostaTestŐr** biztosítás közvetítése során 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 biztosításközvetítőként és postai szolgáltatóként jogosult a biztosítási díjat átvenni, továbbá jogosult az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. A Magyar Posta közvetlen részesedéssel rendelkezik a Magyar Posta Biztosító Zrt.-ben és a Magyar Posta Életbiztosító Zrt.-ben. Más biztosítóban, biztosításközvetítőben, biztosítási szaktanácsadóban sem közvetlen, sem közvetett részesedéssel nem rendelkezik.

### Felügyeleti szerv

A Magyar Posta Biztosító Zrt. és a Magyar Posta Zrt. – amennyiben a biztosítási szerződést a Magyar Posta Zrt. hálózatan keresztül kötötték - felügyeleti szerve a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (továbbiakban: PSZÁF)**. 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](http://www.pszaf.hu) honlapon.

## **Panaszügyintézés**

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Magyar Posta Biztosító Zrt. Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben Önnek a biztosítási szerződésével vagy a Magyar Posta Zrt. alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos panasa van, azt megteheti szóban (személyesen a biztosító székhelyén található ügyfélszolgálaton vagy telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben). 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 Magyar Posta Biztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztályától, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, a biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a Pénzügyi Békéltető Testülethez. A Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. Törvény a 83.§ (1) bekezdésében foglaltak alapján a Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. Amennyiben vitás ügyét nem tudja peren kívül érvényesíteni, önnek jogában áll bírósági utat igénybe venni.

## **Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog**

Minden jognyilatkozat csak írásban érvényes, a felmondást pedig – ha nem személyesen nyújtja be – javasoljuk, hogy ajánlott levélben juttassa el társaságunk részére. Az Ön jognyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a Magyar Posta Biztosító Zrt. 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.

## **Jogszabályok**

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló legfontosabb jogszabályok a mindenkor hatályos Polgári törvénykönyv (továbbiakban: „Ptk.”), a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit”). Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadóak, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld.

# 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 irányadók.
- 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 gyakorló 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, melynek során a biztosított anatómiai károsodást szenved.
- 2.2. A balesetbiztosítási eseményeket a **PostaTestŐr** balesetbiztosítás különös feltételei határozzák meg.

## **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 kockázatviselés kezdete a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 4.2. A biztosító kockázatviselésének feltétele a szerződés hatálybalépése.
- 4.3. A biztosítási szerződés leghamarabb 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.
- 4.4. Ha a Szerződő az első díjat a szerződés létrejötte 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 a befizetett első díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.
- 4.5. A biztosítási évforduló a tartam alatt 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 testrészeire nem teljesít kárkifizetést.**

## **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,
  - ▶ annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 63. életévét betölti
  - ▶ A biztosítási díj nem fizetése esetén, ha a Szerződő a biztosítás első díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a szerződés az esedékességtől számított 30. nap után 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.

## **7. A biztosítási tartam**

7.1. A balesetbiztosítás határozatlan tartamra köthető.

## **8. A Biztosítottak életkora**

8.1. A balesetbiztosítás születéstől 62 éves korú biztosítottra köthető.

## **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 üzőtt 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. **Mentesülések**
- 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, így különösen:
- ▶ 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, öngyilkossági kísérlete.
- 12.2. A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a biztosítási esemény akrobaták, cirkuszi állatápolók, állatszélidítők, hegyimentők, hegyivezetők, kaszkadőrök, kommandósok, mélytengeri bűvárok, pénzszállítók, pirotechnikusok, robbantómesterek, robbantómunkások, tűzszerészek, rendőrök, testőrök esetében foglalkozásukkal összefüggésben következik be.
- 12.3. A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a biztosítási események bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autó-motorsport versenyek (tesztedzés, rally-verseny), szikla- és hegymászás, barlangászat, mélytengeri búvárkodás, repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés (kivéve rafting) következtében kerül sor.
- 12.4. 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 csonttritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia)), illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében.

### **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 események-re 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, aki a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz, a Rehabilitációs Hatósághoz (NRSZH, vagy annak mindenkori törvényes elődjéhez, vagy utódjához) nyújtott már be igénybejelentést csökkent, vagy megváltozott munkaképesség elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.**

**13.3. A jelen feltételek szerint nem köthető baleset miatti munkaképesség csökkenésre vonatkozó biztosítás továbbá olyan személyre sem, akit az Országos Orvos-szakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet és az NRSZH a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és ezen intézetnél új vagy régi megváltozott munkaképességű személyként tartanak nyilván.**

### **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 folyamatos díjfizetésű lehet.

**14.3.** A folyamatos díjas biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor esedékes, minden későbbi díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

**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

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 kockáztnövelő esemény.**

15.2. **A szerződés megszűnésétől a kockázatviselés újrakezdődéséig terjedő időszakra a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.**

15.3. **Reaktiválás esetén a biztosító a díjjal nem fedezett időszakra a Szerződőtől (Biztosítottól) kármentességi nyilatkozatot kér.**

15.4. **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 biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni,
- ▶ 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 eredetű halál és közlekedési baleseti eredetű 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 hagyatékátadó 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 megvizsgálta, 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 orvos-szakértői vizsgálatokon részt vegyen.

19.5. A hiteles orvosi dokumentumokat a biztosító orvos szakértője bírálja el. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos-szakértői 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 lakcímére 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 jelen szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli a Szerződőnek (Biztosítottnak) az ajánlaton, illetve a biztosítási szerződésben rögzített személyes adatait (a továbbiakban: „személyes adatok”). A biztosító a Szerződő (Biztosított)

személyes adatait azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a személyes adatokat csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez kapcsolódóan, vagy a Bit-ben meghatározott egyéb célból kezeli. A biztosító a Szerződő (Biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153-161.§-aiban nevesített szervezeteknek továbbíthatja. A biztosító az adatkezelés során adatfeldolgozót vesz igénybe. A Szerződő a személyes adatainak a jelen szerződési feltételekben meghatározottak szerinti kezeléséhez a biztosítási szerződés (ajánlat) aláírásával kifejezetten hozzájárul.

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 - minősített adatot nem tartalmazó -, 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) Az (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 csődeljárás, 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 képviseletével, ezek érdek-képviseleti 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
  - m) az állomány-átruházás 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 a 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 alapvető jogok biztosával,

- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben,
- 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), s) és t) 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)–m) és p)–r) 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 nyilatkozattételi 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 szervek 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 lőszerral 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 ügygel 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 kezelheti, 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 per tárgy értékétől függően alávetik magukat a Budapesti II-III. Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességének.**

# A PostaTestŐr (1 5020) balesetbiztosítás különös feltételei

## 1. A biztosítási szerződés jellemzői

- 1.1. A Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) Általános balesetbiztosítási feltételei és jelen különös feltételei együtt képezik a biztosítási szerződés részét.

## 2. A biztosítással összefüggő fogalmak

- 2.1. A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt legalább 24 órás folyamatos kórházi benn-tartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 2.2. Betegség a mindenkor orvostudomány által rendellenesnek 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.
- 3.2. A választható csomagokat és biztosítási összegeket és a biztosítási díjakat a **PostaTestŐr** balesetbiztosítás különös feltételei 1. számú melléklete tartalmazza.

## 4. A biztosítási esemény baleseti eredetű halál esetén

- 4.1. Baleseti eredetű halál biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete eredményeképpen a baleset napjától számított egy éven belül meghal.

## 5. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű halál esetén

- 5.1. Baleseti eredetű halál esetén 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 eredetű halál biztosítási összegének kifizetésével a biztosítás megszűnik (ÁSZF 6.1 pont).

## **6. Közlekedési baleseti eredetű halál biztosítás különös feltételei**

- 6.1. A közlekedési baleset fogalma
- 6.1.1. Közlekedési balesetnek kell tekinteni a Biztosítottat ért balesetet abban az esetben, ha a baleset a biztosítás kockázatviselésének tartama alatt következett be és a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.
- 6.1.2. Nem minősül közlekedési balesetnek:
- ▶ ha a gyalogost ért balesetben nem hatott közre mozgó jármű,
  - ▶ kerékpárost ért olyan baleset, melynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű,
  - ▶ a jármű utasát, vagy vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával összefüggésben következett be.
- 6.2. A biztosítási esemény közlekedési baleseti eredetű halál esetén
- 6.2.1. Közlekedési baleseti eredetű halál biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete eredményeképpen a baleset napjától számított egy éven belül meghal.
- 6.3. A Biztosító szolgáltatása közlekedési baleseti eredetű halál esetén
- 6.3.1. Ha a közlekedési baleseti eredetű halál biztosítási esemény bekövetkezik, a Biztosító kifizeti a választott biztosítási csomag szerinti közlekedési baleseti eredetű halál biztosítási összegét.
- 6.3.2. A közlekedési baleseti eredetű haláleseti biztosítási összegből, az ugyanazon közlekedési balesetből bekövetkező már teljesített rokkantsági szolgáltatást a Biztosító levonja.
- 6.3.3. Amennyiben a Biztosító a közlekedési baleseti eredetű rokkantsági összeget a közlekedési baleseti eredetű halál bekövetkezése előtt már kifizette és ennek a kifizetésnek az összege meghaladta a közlekedési baleseti eredetű haláleseti biztosítási összeget, a Biztosító a többletkifizetés összegét nem követelheti vissza.

## **7. A biztosítási esemény baleseti eredetű végleges rokkantság esetén**

- 7.1. A biztosítási esemény:
- ▶ Baleseti eredetű rokkantsági biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete eredményeképpen a baleset napjától számított két éven belül véglegesen megrokkann.
  - ▶ 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.

**8. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű végleges rokkantság esetén**

- 8.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:
- 8.2. Ha a baleset napjától számított két éven belül a baleset következményeként, bizonyítható módon a Biztosított egészsége az említett eseménnyel összefüggésben véglegesen 25%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékben károsodott (rokkant), akkor a biztosító kifizeti a biztosítási összeg egészségkárosodásnak megfelelő százalékát.
- 8.3. 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.
- 8.4. Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen szerződés hatálya alatt elszenvedett balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
- 8.5. A biztosító csak a 25%-os vagy az azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.
- 8.6. Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a mindenkor MABISZ Baleseti sebészeti orvos szakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.
- 8.7. A rokkantság fokát az alábbi táblázat tájékoztató jelleggel tartalmazza:

| Testrészek<br>egészségkárosodása mértéke                                           | Térítés<br>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%                 |

- 8.8. 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. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos-szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a bizottság közösen jelöli ki.

- 8.9. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
- 8.10. Ha a baleseti eredetű végleges rokkantság mellé baleseti eredetű 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.
- 8.11. 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 haladhatja meg a baleseti eredetű halálkor esedékes biztosítási összeget.
- 8.12. Amennyiben a rokkantság végleges 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.
- 8.13. A baleseti rokkantsági összeg 100%-nak kifizetésével a biztosítás megszűnik (ÁSZF 6.1. pont).

## **9. Közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság esetére szóló biztosítás különös feltételei**

- 9.1. A közlekedési baleset fogalma
- 9.1.1. Közlekedési balesetnek kell tekinteni a Biztosítottat ért balesetet abban az esetben, ha a közlekedési baleset a kockázatviselés tartama alatt következett be és a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenvedte el.
- 9.1.2. Nem minősül közlekedési balesetnek:
- ▶ ha a gyalogost ért balesetben nem hatott közre mozgó jármű,
  - ▶ kerékpárost ért olyan baleset, melynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű,
  - ▶ a jármű utasát, vagy vezetőjét ért olyan baleset, amelyben nem a jármű vagy más jármű haladásával összefüggésben következett be.

## **10. A biztosítási esemény közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság esetén**

- 10.1. Közlekedési baleseti eredetű rokkantsági biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező közlekedési balesete eredményeképpen a közlekedési baleset napjától számított két éven belül véglegesen megrokkann
- 10.2. Közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantságnak kell tekinteni azokat az eseteket, ahol a közlekedési balesettel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai károsodás következett be, és a gyógyítását követően állandósult funkcionális károsodás marad vissza, mely orvos-szakmai módszerekkel objektíve igazolható.

**11. A biztosító szolgáltatása közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság esetén**

- 11.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:
- 11.2. Ha a közlekedési baleset napjától számított két éven belül a közlekedési baleset következményeként, bizonyítható módon a Biztosított egészsége az említett eseménnyel összefüggésben véglegesen 25%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékben anatómiailag károsodott (rokkant), akkor a biztosító kifizeti a biztosítási összeg egészségkárosodásnak megfelelő százalékát.
- 11.3. 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.
- 11.4. Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen szerződés hatálya alatt elszenvedett balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
- 11.5. A biztosító csak a 25%-os vagy az azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.
- 11.6. Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a mindenkor MABISZ Baleseti sebészeti orvos szakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.
- 11.7. A rokkantság fokát az alábbi táblázat tájékoztató jelleggel tartalmazza:

| Testrészek<br>egészségkárosodása mértéke                                           | Térítés<br>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%                 |

- 11.8. A táblázatban, útmutatóban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértő állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent. Vítás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos-szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a bizottság közösen jelöli ki.

- 11.9. Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
- 11.10. Ha a közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság mellé közlekedési baleseti eredetű 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.
- 11.11. A közlekedési baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a közlekedési 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 haladhatja meg a baleseti halálkor esedékes biztosítási összegét.
- 11.12. Amennyiben a végleges rokkantság foka nem tisztázott egyértelműen, mind a Biztosítottnak, mind a biztosítónak joga van a közlekedési 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.
- 11.13. A közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantsági összeg 100%-nak kifizetésével a biztosítás megszűnik (ÁSZF 6.1. pont).

## **12. A biztosítási esemény baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén**

- 12.1. A Biztosított a kockázatviselés időszakában bekövetkezett anatómiai károsodással járó balesete miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátása, ha a Biztosított kórházi kezelése ok okozati összefüggésben áll a biztosítási szerződés kockázatviselése alatt bekövetkező balesettel.
- 12.2. A biztosító csak a 24 órás és az azt meghaladó bent tartózkodást tekinti a feltétel szempontjából kórházi napnak, biztosítási eseménynek.**
- 12.3. Nem képeznek biztosítási eseményt a rehabilitáció, a terheesség alatti kórházi ápolás és a terheesség-megszakítás, a mesterséges megtermékenyítés vagy a fogamzásgátlás valamennyi formája, gyógypedagógiai, a plasztikai műtétek és ápolások, természetgyógyászati kezelések, valamint a gyógytorna és az előzőleg ismert betegségek és műtétek miatti kórházi kezelések.**

## **13. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén**

- 13.1. A biztosító a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező, a baleset miatt szükséges kórházi napi térítés esetén szolgáltat.
- 13.2. A biztosító a négy napot meghaladó folyamatos kórházi benntartózkodás esetén a kórházi kezelés első napjától minden olyan naptári napra fizet, amelyen a Biztosított baleset következtében, annak megtörténtétől számított egy éven belül orvosilag indokolt kórházi ellátásban részesül.
- 13.3. Amennyiben a folyamatosan kórházban töltött napok száma nem éri el a négy napot, akkor a biztosító nem szolgáltat.**
- 13.4. A biztosító a Szerződő által választott biztosítási csomag szerinti szerződésben meghatározott biztosítási összeget (kórházi napi térítés összegét) fizeti. A biztosító

annyiszor fizeti ki a biztosítási összeget, ahányszor 24 órát a Biztosított folyamatosan kórházban töltött, figyelembe véve a 13.2., 13.5. pontot.

**13.5. A biztosító egy biztosítási éven belül maximum 150 napra fizet kórházi napi térítést.**

**14. A szolgáltatási igény bejelentése baleseti eredetű kórházi napi térítés esetén**

14.1. 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.

14.2. A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvos szakértője jogosult.

**15. A biztosítási esemény baleseti eredetű megváltozott munkaképesség esetén**

15.1. A biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset eredményeképpen bekövetkezett munkaképesség-csökkenés alábbi eseteit tekinti biztosítási eseménynek:

- ▶ A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset eredményeképpen bekövetkező megváltozott munkaképesség, melynek mértéke a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján C2 kategória: egészségi állapota alapján tartós rehabilitációt igényel, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt és a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján egészségi állapota 31 és 50% százalék között van (ami a jelen biztosítás szempontjából 50-79%-os egészségkárosodásnak felel meg)
- ▶ A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset eredményeképpen bekövetkező megváltozott munkaképesség, melynek mértéke a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján D kategória: a biztosított személy rehabilitációja nem javasolt, csak folyamatos támogatással foglalkoztatható a megváltozott munkaképességű személy egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 1-30% között van (ami a jelen biztosítás szempontjából 70-99%-os egészségkárosodásnak felel meg).
- ▶ A kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset eredményeképpen bekövetkező megváltozott munkaképesség, melynek mértéke a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján E kategória: egészségkárosodása jelentős, önellátásra részben, vagy egyáltalán nem képes a megváltozott munkaképességű személy egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 1-30% között van (ami a jelen biztosítás szempontjából 70-99%-os egészségkárosodásnak felel meg).
- ▶ A biztosító 50%-os egészségkárosodási fok alatt nem térít.

- 16. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű megváltozott munkaképesség esetén**
- 16.1. C2 kategóriás komplex minősítés esetén a Szerződő által választott biztosítási csomagnak megfelelően a C2 biztosítási összeget fizeti ki.
- 16.2. D kategóriás komplex minősítés esetén a Szerződő által választott biztosítási csomagnak megfelelően a D biztosítási összeget fizeti ki.
- 16.3. E kategóriás komplex minősítés esetén a Szerződő által választott biztosítási csomagnak megfelelően a E biztosítási összeget fizeti ki.

**17. A biztosító kockázatviselésének korlátozása baleseti eredetű megváltozott munkaképesség esetén**

**17.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, és visszafizeti a baleseti eredetű munkaképesség csökkenés biztosításra befizetett díjakat, amennyiben a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt kerül sor a megváltozott munkaképesség megállapítása iránti kérelem beadására.**

- 17.2. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított megváltozott munkaképesség mértékét a biztosító orvosával ellenőriztesse és megfelelő orvos-szakmai indoklás mellett, azt felülbírálja. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvos-szakértői bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a biztosító, a másik tagját a Biztosított vagy annak képviselője, harmadik tagját pedig a bizottság közösen jelöli ki.

**18. A kárigény bejelentése baleseti eredetű megváltozott munkaképesség esetén**

A biztosítóhoz a kárigény teljesítéséhez a következő iratokat kell 8 munkanapon belül benyújtani:

- ▶ az ÁSZF 19. pontjában meghatározott iratok,
- ▶ A rehabilitációs hatóság(ok) által kiállított dokumentum(ok), melyek igazolják, hogy a biztosított megváltozott munkaképességű személy ellátásában részesül, valamint tartalmazza/tartalmazzák a rehabilitációs kategóriába sorolást és az egészségi állapot mértékét.
- ▶ és a biztosítási eseményekkel kapcsolatos orvosi szakvélemények és indoklások másolata.

**19. A baleseti eredetű műtéti térítés legfontosabb fogalmai**

- 19.1. 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 Bizottsága** által készített lista alapján történik. **A részletes lista a biztosítónál, valamint a biztosító honlapján megtekinthető.**
- 19.2. **Nem térített műtéteknek** minősülnek: a Mabisz Orvosi Bizottsága által 0,5-ös csoportba, 4-es csoportba és 4,5-ös csoportba besorolt műtétek.

- 19.3. **Kis műtétnek minősülnek:** a Mabisz Orvosi Bizottsága által készített lista 3. csoportjába sorolt műtétek.
- 19.4. **Közepes műtétnek minősülnek:** a Mabisz Orvosi Bizottsága által készített lista 2. csoportjába sorolt műtétek.
- 19.5. **Nagy műtétnek minősülnek:** a Mabisz Orvosi Bizottsága által készített lista 1. csoportjába sorolt műtétek.

## **20. A biztosítási esemény baleseti eredetű műtéti térítés esetén**

- 20.1. Biztosítási esemény a Biztosítottnon végrehajtott, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett anatómiai károsodással járó baleset következményeként elvégzett műtét(ek).

## **20.2. Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás kockázatviselése előtti időben bekövetkezett balesetekre, vagy azok következményeként fellépő bármilyen műtétekre.**

## **20.3. Nem vonatkozik a biztosítási védelem kozmetikai jellegű műtétekre.**

## **21. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű műtéti térítés esetén**

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

## **22. A szolgáltatási igény bejelentése a baleseti eredetű műtéti térítés biztosítás esetén**

- 22.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az ÁSZF 19. pontjában meghatározott iratokon túl az alábbi dokumentumokat kell csatolni:
- ▶ a műtéti leírást,
  - ▶ a kórházi zárójelentést és
  - ▶ az esetleg egyéb rendelkezésre álló orvosi dokumentumokat.
- 22.2. A szolgáltatási igény elbírálása során a biztosító további orvosi vizsgálatokat is elvégeztethet. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvos szakértője jogosult.

## **23. A biztosítási esemény csonttörés esetén**

- 23.1. A kockázatviselés időszakában bekövetkezett baleset következményeként bekövetkezett csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad.

## **23.2. Nem képeznek biztosítási eseményt a csontrepedések.**

## **23.3. Nem minősül biztosítási eseménynek a fogtörés, fogpótlás.**

## **24. A biztosító szolgáltatása csonttörés esetén**

24.1. Csonttörés esetén a biztosító kifizeti a Szerződő által választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összeget.

## **24.2. Egy biztosítási éven belül a biztosító maximum háromszor fizet csonttörés biztosítási eseményt.**

## **25. A szolgáltatási igény bejelentése csonttörés esetén**

25.1. A szolgáltatási igény benyújtásához az ÁSZF 19. pontjában meghatározott iratokon túl az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

► A biztosítási eseménnyel összefüggő orvosi dokumentumokat (röntgen lelet).

## **26. A biztosítás díjfizetésének üteme**

26.1. 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.

## **27. Teledoktor szolgáltatás**

27.1. A Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) a jelen feltételek alapján ügyfelei számára a Biztosító egészségügyi szolgáltató partnere által, a Europ Asszisztance Zrt. (a továbbiakban Szolgáltató) **24 órás egészségügyi információs szolgáltatást nyújt** az alábbi információ kérése esetén:

- Orvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos – ügyelet) megnevezése (címe, telefonszáma)
- Gyermekorvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos – ügyelet) megnevezése (címe, telefonszáma)
- Fogászati rendelő megnevezése (címe, telefonszám, – ügyelet)
- Gyógyszertárak megnevezése (cím, telefonszáma, – ügyelet)
- Állatorvosi ügyelet megnevezése

27.2. Telefonon keresztül történő szakorvos által nyújtott **általános orvosi tanácsadás** gyermekeket és felnőtteket érintő következő kérdésekben:

- Információ egészségügyi állapotról
- Orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata
- A laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata
- Orvosi eljárások magyarázata

27.3. A Szolgáltató szükség szerint vállalja a házi ápolás **megszervezését** (szerződötített szakápolói hálózat segítségével) az alábbi esetekben:

- Szociális szolgáltatások: főzés, mosás, vasalás, kísérés, gyógyszerkiváltás, segítség fürdésben, napi takarítás, nagytakarítás, éjszakai felügyelet
- Egészségügyi szolgáltatások: injekciózás, sebkötözés, ágytálazás, pelenkázás, mozgatás, fürdetés
- Speciális szolgáltatások: személyi segítő szolgáltatás hallás- és mozgássérültek részére, értelmi fogyatékosok egyéni ellátása, gyógytorna, gyógymasszázs.

- 27.4. A 24 órás szolgáltatást a biztosított személy a kockázatviselés teljes tartama alatt, az év minden napján, a nap 24 órájában a +36 12367586-os telefonszámon veheti igénybe.
- 27.5. A szolgáltatást a biztosító csak a B. és C. csomag esetében nyújtja, amennyiben a szerződésen nincs 30 napnál régebbi díjtartozása.
- 27.6. Pontos diagnózis felállítása és helyes kezelés megválasztása telefonbeszélgetés alapján nem lehetséges, így a telefonon történő orvosi konzultáció nem helyettesíti a személyes orvos-beteg találkozást és a betegvizsgálatot.
- 27.7. A telefonon adott információ hibás értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a Biztosító, sem a Szolgáltató nem vállal felelősséget.**
- 27.8. **A biztosító és a Szolgáltató csak információs szolgáltatást nyújt és szervezési feladatot lát el.** Ezen a két feladaton túl a biztosító semmilyen költséget nem vállal át a biztosítotttól. Házi ápolás megszervezése a Szolgáltató kizárólag a biztosított által megnevezett szolgáltatást ellátó szakápoló adatait adja meg a biztosítottnak,
- 27.9. Biztosítási szolgáltatás igénybevételének módja: A biztosított a szolgáltatást a meghatározott telefonszámon tudja igénybe venni. A biztosítottnak meg kell adni a kötvényszámot és a biztosítás kezdetének időpontját, valamint a biztosított nevét és születési dátumát.
- 27.10. Amennyiben a Szolgáltató a Biztosított által igényelt szolgáltatás speciális szakértelmet igényel, akkor a Szolgáltató beszerzi a szükséges információt, vagy megszervezi a speciális szolgáltatást, és a Biztosítottat 2 munkanapon belül munkaidőben (9 – 17:30 között) telefonon megkeresi.

## **27.11. Kizárások**

### **27.11.1. A szolgáltatás nem vehető igénybe az alábbi esetekben:**

- ▶ **A biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy a biztosított általi gyógyszer szedésével összefüggésben felmerülő esetekben,**
- ▶ **a biztosított, vagy a szolgáltatást igénybevétele érdekében telefonáló egyéb személy alkoholos befolyásoltsága esetén, illetőleg ha e személy kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt,**
- ▶ **Esztétikai (kozmetikai) célból végzett kezelés és sebészeti beavatkozások miatt felmerülő esetek,**
- ▶ **Szemkorrekciós műtétekkel kapcsolatos események,**
- ▶ **Dioptriás szemüveg/napszemüveg, kontaktlencse és tartozékai rendelése, igénylése, javíttatása, az ezekkel kapcsolatos reklamációk,**
- ▶ **Hallókészülék rendelése, igénylése, javíttatása, az ezekkel kapcsolatos reklamációk,**
- ▶ **ÁNTSZ engedéllyel nem rendelkező, orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelések miatt utóbb szükségessé vált orvosi vagy egyéb egészségügyi ellátás esetén.**

#### **Elérhetőségeink:**

**1535 Budapest, Pf. 952 • 06 40 200 480 • [info@mpb.hu](mailto:info@mpb.hu) • [www.postabiztosito.hu](http://www.postabiztosito.hu)  
személyesen bármely postán**

## 1. számú melléklet

Hatályos 2013. május 13-tól

| Kockázatok / Biztosítási összeg                  | A Csomag        | B csomag         | C csomag         |
|--------------------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| Csonttörés                                       | 10 000 Ft       | 20 000 Ft        | 30 000 Ft        |
| Baleseti eredetű kórházi napi térítés            | 1 000 Ft        | 2 000 Ft         | 3 000 Ft         |
| Baleseti eredetű műtéti térítés                  | 75 000 Ft       | 150 000 Ft       | 225 000 Ft       |
| Baleseti eredetű megváltozott munkaképesség      |                 |                  |                  |
| • Megváltozott munkaképesség C2 kategória esetén | 500 000 Ft      | 1 000 000 Ft     | 1 500 000 Ft     |
| • Megváltozott munkaképesség D kategória esetén  | 1 000 000 Ft    | 2 000 000 Ft     | 3 000 000 Ft     |
| • Megváltozott munkaképesség E kategória esetén  | 2 000 000 Ft    | 4 000 000 Ft     | 6 000 000 Ft     |
| Baleseti eredetű végleges rokkantság             | 1 000 000 Ft    | 2 000 000 Ft     | 3 000 000 Ft     |
| Közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság | 1 000 000 Ft    | 2 000 000 Ft     | 3 000 000 Ft     |
| Baleseti eredetű halál                           | 1 000 000 Ft    | 2 000 000 Ft     | 3 000 000 Ft     |
| Közlekedési baleseti eredetű halál               | 1 000 000 Ft    | 2 000 000 Ft     | 3 000 000 Ft     |
| Teledoktor szolgáltatás                          | nincs           | van              | van              |
| <b>Éves díj</b>                                  | <b>9 900 Ft</b> | <b>19 800 Ft</b> | <b>29 700 Ft</b> |





### **Elérhetőségeink:**

1535 Budapest, Pf. 952

06 40 200 480

info@mpb.hu

[www.postabiztosito.hu](http://www.postabiztosito.hu)

Személyesen bármely postán



ISO 9001:2008 szerint  
tanúsított rendszer