

A PostaTestŐr (15040 kódszámú) csoportos balesetbiztosítás Ügyfélértékoztató és biztosítási feltételek

Tartalom	Oldal
Ügyfélértékoztató	2
Legfontosabb adatok	2
Panaszügyintézés	2
Felügyeleti szerv	2
Jognyilatkozatok, szerződésre alkalmazandó jog	2
Jogszabályok	2
Általános balesetbiztosítási feltételek	3
1. Általános rendelkezések, a biztosítási szerződés létrejötte, alanyai	3
2. A baleset fogalma, a biztosítási esemény	3
3. A biztosító szolgáltatása	3
4. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete	3
5. A kockázatviselés korlátozása	3
6. A biztosítási szerződés megszűnése	3
7. A biztosítási tartam	3
8. A Biztosítottak életkora	3
9. A biztosítás területi hatálya	3
10. Közlési kötelezettség	4
11. Mentességek	4
12. Kizárások	4
13. Nem biztosítható személyek	4
14. A biztosítás díja, díjfizetés	4
15. Reaktiválás	5
16. A felek felmondási joga	5
17. A szolgáltatásra jogosult személy	5
18. A biztosítási esemény bejelentése	5
19. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok	5
20. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után	5
21. A szolgáltatás kifizetése	6
22. A biztosítás elévülése	6
23. Személyes adatok kezelése és titoktartás (2003. évi LX. törvény alapján)	6
24. Jogviták	7
A PostaTestŐr (1 5040) balesetbiztosítás különös feltételei	8
1. A biztosítási szerződés jellemzői, alanyai	8
2. A biztosítással összefüggő fogalmak	8
3. A biztosítási összeg	8
4. A biztosítási esemény baleseti halál esetén	8
5. A biztosító szolgáltatása baleseti halál esetén	8
6. A biztosítási esemény baleseti rokkantság esetén	8
7. A biztosító szolgáltatása baleseti rokkantság esetén	8
8. A biztosítási esemény baleseti eredetű 28 napon túl nyúló kórházi ápolás esetén	9
9. A biztosító szolgáltatása baleseti eredetű 28 napon túl nyúló kórházi ápolás esetén	9
10. A szolgáltatási igény bejelentése baleseti eredetű 28 napon túl nyúló kórházi ápolás esetén	9
11. A biztosítási esemény csonttörés esetén	10
12. A biztosító szolgáltatása csonttörés esetén	10
13. A szolgáltatási igény bejelentése csonttörés esetén	10
14. Kizárás csonttörés esetén	10

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban: Posta Biztosító) iránti megtisztelő bizalmát! Kérjük, hogy mielőtt ajánlatot tesz a **PostaTestŐr** balesetbiztosítás megkötésére, figyelmesen olvassa el jelen Ügyféltájékoztató és biztosítási szerződési feltételek kiadványunkat. Ez mindenben irányadó az Ön által megkötni kívánt biztosítási szerződésre, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire.

A bevezetőben tájékoztatjuk Önt a Posta Biztosító legfontosabb adatairól, a felügyeleti szervünkről, a fogyasztói panaszügyintézésről, valamint a biztosítási szerződés alapjául szolgáló jogszabályokról. Az Ügyféltájékoztatónkban 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

A Magyar Posta Biztosító Zrt.

Székhelye:	1022 Budapest, Bég utca 3–5.
Levélcíme:	1535 Budapest, Pf. 952
Jogi formája:	Zártkörűen Működő Részvénytársaság
Cégjegyzékszám:	Fővárosi Bíróság, mint cégbíróság, Cg. 01-10-044751
Székhely állama:	Magyar Köztársaság (Magyarország)
Ügyfélszolgálati telefonszáma:	06 40 200 480 (hétfőnként 8:00-20:00 óráig, keddtől péntekig 8:00-18:00 óráig kedvezményes helyi díjjal hívható).

Panaszügyintézés

Társaságunk számára fontos, hogy Ön, mint a Posta Biztosító Ügyfele elégedett legyen szolgáltatásunkkal. Amennyiben Önnel a biztosítási szerződésével, ill. a Magyar Posta (illetve az alkalmazásában, megbízásában eljáró természetes személy) biztosításközvetítői tevékenységével kapcsolatos panasz 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 Önnel: **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 Posta Biztosító Minőségbiztosítási osztályától, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (továbbiakban: PSZÁF), 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, Önnel 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.

Jogszabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló két legfontosabb jogszabály a mindenkor hatályos Polgári Törvénykönyv (továbbiakban: „Ptk.”) és a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit”). Jogszabályi változás esetén a megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, 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 képviselőtől 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 igénybevételeire 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 akarától 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, 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 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.

4.2. Ha a Szerződő az első vagy az egyszeri 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 Szerződő 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 testrészt nem teljesít kárfizetést.

6. A biztosítási szerződés megszűnése

6.1. A biztosítási szerződés megszűnik:

- ▶ a Biztosított halála esetén, az adott biztosított vonatkozásában.

- ▶ a balesetbiztosítás különös feltételeiben meghatározott maximális biztosítási szolgáltatások kifizetése esetén, az adott biztosított vonatkozásában.

- ▶ 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. napon megszűnik,

- ▶ ha a Szerződő az elmaradt folytatolagos 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 versenyengedély lejáratakor, az adott biztosított vonatkozásában.

- ▶ A csoportos biztosítási szerződés felmondása esetén.

7. A biztosítási tartam

7.1. A balesetbiztosítás határozatlan tartamra köthető.

8. A Biztosítottak életkora

8.1. A balesetbiztosítás biztosítottja 3- 70 éves korú lehet, de a Biztosított életkora belépéskor nem haladhatja meg a 69. 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 napon 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:

- ▶ név,
- ▶ születési dátum,
- ▶ lakcím,
- ▶ anyja neve
- ▶ versenyengedély száma,
- ▶ biztosítás kezdete (az egyes biztosítottak esetén a versenyengedély kiállítását követő nap)
- ▶ biztosítás lejárat (a versenyengedély lejáratának napja)
- ▶ választott sport

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 Biztosítottak 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 veszítette 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,
- ▶ Nem baleset, ezért a kockázatviselés nem terjed ki a Biztosított biztosítási szerződés tartamán belül elkövetett öngyilkosságára, vagy öngyilkossági kísérletére.

12.2. A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a biztosítási esemény bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autó-motorsport versenyek (tesztvezetés, rally-verseny), szikla- és hegymászás, barlangászat, mélytengeri búvárkodás, repülés sportok, snowboard, ejtőernyős ugrások, siklóernyőzés, vadvízi evezés (kivéve rafting) következtében kerül sor, kivéve, ha a biztosított sportoló versenyengedélye a felsorolt sporttevékenységre terjed ki.

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 rokkantsági nyugdíjat, járadékot állapítottak meg részére.

13.3. Nem lehet biztosított, aki az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézethez munkaképesség csökkentési kérelmet adott be.

13.4. Nem lehet biztosított, akinek a foglalkozása: akrobata, cirkuszi állatapoló, állatszélidítő, hegyimentő, hegyivezető, kaszkadőr, kommandós, mélytengeri búvár, pénzzállító, pirotechnikus, robbantómester, robbantómunkás, tűzszerész, rendőr, testőr.

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.

14.3. A folyamatos díjas biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden további díjrészlet pedig annak az időszakra az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A Felek a díj megfizetésére díjhalasztásban állapodhatnak meg.

14.4. A Felek kérhetik a biztosítási évfordulótól a biztosítási összeg, illetve a díj arányos növelését. A biztosítási összeg, illetve díj emelése a Felek közös megegyezésével, a biztosítási évfordulótól történhet.

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.

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

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 évfordulóra lehet felmondani. A felmondási idő 90 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:

- ▶ 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 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 sajátkezü 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 beszeresse,
- ▶ 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 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 adatszerezés 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 jelen szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli a szerződőnek (biztosított) az ajánlaton 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 (biztosított) 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 - 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 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 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 joggal 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 feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben, ha az a)-j), n), 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.,

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), 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), q) és 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 lőszernel 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 adattovábbítás nyilván tartásban 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 meghiúsulásával 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 5040) 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 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, elmebeteg 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. Baleseti eredetű halál biztosítási eseménynek minősül, ha szakorvosi irattal igazolást nyer, hogy a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset eredményeképpen a Biztosított olyan egészségi károsodást szenved, mellyel okozati összefüggésben 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 az adott biztosított vonatkozásában megszűnik (ÁSZF 6.1 pont).

6. A biztosítási esemény baleseti rokkantság esetén

6.1. Biztosítási esemény 51-99 %-os baleseti rokkantság esetén:

▶ 51-99%-os baleseti eredetű rokkantsági biztosítási eseménynek minősül, ha szakorvosi irattal igazolást nyer, hogy a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset eredményeképpen a biztosított olyan igazolható, 51-99% közötti egészségkárosodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a baleset napjától számított egy éven belül a Biztosító nyilvános rokkantsági táblázatban foglaltak szerint végleges egészségkárosodást szenved. **A biztosító csak a legalább 51%-ot elérő, de maximum 99%-os, végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.**

▶ 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.

6.2. Biztosítási esemény 100 %-os baleseti rokkantság esetén:

▶ 100%-os baleseti eredetű rokkantsági biztosítási eseménynek minősül, ha szakorvosi irattal igazolást nyer, hogy a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset eredményeképpen a biztosított olyan igazolható, 100%-os egészségkárosodást szenved, mellyel okozati összefüggésben a baleset napjától számított egy éven belül a Biztosító nyilvános rokkantsági táblázatban foglaltak szerint végleges egészségkárosodást szenved. **A biztosító csak a 100%-os, végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.**

▶ 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 baleseti rokkantsági biztosítási esemény bekövetkezik, 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.

7.2.1. **Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen szerződés hatálya alatt elszenvedett balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.**

7.3. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási összegnek az egészségkárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti meg.

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%
Agyzúzás 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%
Szaglóérzők 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 szakértő állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent. Vítas 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 bizottság közösen jelöli ki.

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 haladhatja 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 28 napon túl nyúló kórházi ápolás esetén

8.1. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított kockázatviselés időszakában bekövetkezett balesete miatt orvosilag indokolt 28 napot meghaladó 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 bent tartózkodást tekinti a feltétel szempontjából kórházi napnak a biztosítási esemény szempontjából.

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, gyógypedagógiai, 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 28 napot meghaladó kórházi ápolás esetén

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:

9.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor egyösszegű szolgáltatást nyújt.

9.2. A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti.

9.3. A biztosító egy biztosítási éven belül, biztosított személyenként, egy biztosítási eseményre fizet baleseti eredetű 28 napot meghaladó kórházi ápolásra szolgáltatást.

10. A szolgáltatási igény bejelentése baleseti eredetű 28 napot meghaladó kórházi ápolás 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 csonttörés esetén

11.1. A kockázatviselés időszakában bekövetkezett baleset következményeként bekövetkezett csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad. A csontrepedés, ínszakadás és a ficam is biztosítási eseménynek minősül.

11.2. Nem minősül biztosítási eseménynek a fogtörés, fogpótlás.

12. A biztosító szolgáltatása csonttörés esetén

12.1. Csonttörés esetén a biztosító kifizeti a meghatározott biztosítási összeget.

12.2. Egy biztosítási éven belül, biztosított személyenként a biztosító maximum kétszer fizet csonttörés biztosítási eseményt.

13. A szolgáltatási igény bejelentése csonttörés esetén

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

- ▶ A biztosítási eseménnyel összefüggő orvosi dokumentumokat (röntgen lelet).

14. Kizárás csonttörés esetén

14.1. 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.

Elérhetőségeink:

1535 Budapest, Pf. 952 • 06 40 200 480 • info@mpb.hu • www.postabiztosito.hu • személyesen bármely postán