

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

Nyomtatványszám: F 150201 08 1403

A legfontosabb tudnivalók összefoglalása

Miről szól ez az összefoglaló?

Az összefoglaló célja, hogy megismertesse Önt a Posta Biztosító **PostaTestŐr** balesetbiztosításával kapcsolatos legfontosabb tudnivalókkal, és bemutassa Önnek a lényeges fogalmakat, illetve a biztosító legfontosabb szolgáltatásait.

A tájékoztató nem teljes körű, az összefoglaló nem része a biztosítási feltételeknek. A termék részletes leírását a **PostaTestŐr (termékkód: 15020) Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek tartalmazza.**

Mi a baleset és mi a balesetbiztosítási esemény?

A baleset a Biztosított akaratától független, hirtelen kívülről fellépő hatás, amelynek során a Biztosított igazolható, heveny módon bekövetkező anatómiai **károsodást szenved. Balesetbiztosítási eseménynek tekintjük, ha a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesettel okozati összefüggésben a Biztosított:**

- ▶ csonttörést szenved,
- ▶ műtétet hajtanak végre rajta,
- ▶ kórházi ápolásra szorul (legalább 4 nap kórházi benntartózkodás esetén, maximum 150 nap egy biztosítási évben),
- ▶ igazolt módon végérvényesen megváltozott munkaképességűvé válik (C2, D, E kategóriákban),
- ▶ baleseti eredetű végleges rokkantságot szenved,
- ▶ közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantságot szenved,
- ▶ meghal,
- ▶ közlekedési baleset következtében hal meg.

Milyen szolgáltatást nyújt a balesetbiztosítás?

A Szerződő és a Biztosított három biztosítási csomag közül választhat, ezek kockázati köre megegyezik, eltér azonban a szolgáltatások összege és biztosítási díja. A biztosító a választott biztosítási csomagnak és a biztosítási eseménynek megfelelő szolgáltatási összeget nyújtja. B és C csomag választása esetén Teledoktor információs szolgáltatást is nyújt a biztosító. A biztosítási csomagok pontos leírását a **PostaTestŐr** Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek 1. számú mellékletében olvashatja el.

Mit nem fedez a balesetbiztosítás?

A biztosító bizonyos esetekben nem nyújt szolgáltatást. Ezeket részletesen a **PostaTestŐr** Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek tartalmazzák.

A legfontosabb kizárásokat és mentesüléseket az alábbiakban foglaltuk össze:

- ▶ betegségből eredő kárigények,
- ▶ különösen veszélyes foglalkozásokkal összefüggésben bekövetkező események,
- ▶ veszélyes sportokkal kapcsolatban bekövetkező események,
- ▶ meglévő csonttritkulás betegség és következményei,
- ▶ ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét,
- ▶ ha a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, így különösen: ittas vagy kábítószert hatása alatti állapottal vagy jogosítvány nélküli járművezetéssel összefüggésben bekövetkező esemény,
- ▶ ha a Biztosított halála a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.

Hol nyújt védelmet a balesetbiztosítás?

A világ bármely pontján.

A szerződés időtartama, a felmondás

A balesetbiztosítás határozatlan tartamra köthető, legfeljebb 62 éves korú személyekre. Társaságunk mindaddig kockázatban áll, amíg a Szerződő a díjfizetési kötelezettségének eleget tesz, és amíg a szerződő felek a szerződést fel nem mondják.

A biztosítási szerződés írásban, a biztosítási időszak végére felmondható. A felmondási idő 30 nap.

A szerződés díja

A biztosítás díja a tartam során nem változik. A biztosító a biztosítási díj megfizetése ellenében vállalja a kockázatot.

Kárbejelentés

Amennyiben baleset volt, és a fenti események valamelyikét elszenvedte, akkor értesítse társaságunkat mielőbb, de legkésőbb az esemény bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül.

Munkatársaink a következő elérhetőségeken és időszakokban várják a hívását: 06 40 200 480 (hétfő 8:00-20:00, kedd-péntek 8:00-18:00).

Levelezési címünk: 1535 Budapest, Pf. 952. E-mail címünk: info@mpb.hu

Hova fordulhat kérdéseivel, problémáival?

Ha Önnek a szerződésével kapcsolatban kérdése, észrevétele van, lépjen velünk kapcsolatba ügyfélszolgálatunk elérhetőségeinek valamelyikén. Munkatársaink mindent meg fognak tenni azért, hogy segítsenek Önnek.

I. 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 c. 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 Törvényszék, 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** balesetbiztosítás 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 Zrt. biztosításközvetítőként és postai szolgáltatóként jogosult a biztosítási díjat átvenni, továbbá az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni. Nem jogosult azonban a biztosítótól ügyfélnek járó összeget előzetesen átvenni, valamint a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni. A Magyar Posta Zrt. 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. hálózatán keresztül kötötték – felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB)**. Címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levélcíme: 1534 Budapest BKKP Pf. 777; ügyfélszolgálati telefonszáma: 06 40 203 776. Az MNB a biztosításközvetítőkről nyilvántartást vezet, amely nyilvántartás megtekinthető a www.mnb.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 30 napon belül válaszolunk Önnek: **Magyar Posta Biztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztály, 1535 Budapest, Pf. 952 (levélben); panasz@mpb.hu (e-mailben); 06 1 423 4298 (faxon).**

Amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ a Magyar Posta Biztosító Zrt. Minőségbiztosítási osztályától, panaszával a következő intézményekhez fordulhat: fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz, 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 Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény 102.§ (1) bekezdésében foglaltak alapján a Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését. (Fogyasztónak a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy minősül.) 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. 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.

II. PostaTestŐr balesetbiztosítási feltételek

1. A biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. Ellenkező szerződéses kikötés hiányában a jelen balesetbiztosítási feltételekben leírtak irányadók a Magyar Posta Biztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) **PostaTestŐr** balesetbiztosítási szerződéseire. A jelen balesetbiztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- 1.2. A balesetbiztosítási szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a Szerződő írásban ajánlatot tegyen 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 megállapodásával jön létre.
- 1.4. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító (képviselője) részére történt átadása időpontjára visszamenőleges hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
- 1.5. A biztosító a neki megfizetett díj ellenében vállalja a balesetbiztosítási kockázatot.
- 1.6. A Szerződő az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja.
- 1.7. A Biztosított az a személy, akinek a balesetével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.
- 1.8. Amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges a szerződés megkötéséhez és módosításához. Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, a szerződés

érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki a Szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

- 1.9. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére a Biztosított jogosult. A Biztosított baleseti vagy közlekedési baleseti eredetű halála esetén a szolgáltatás igénybevételére a Kedvezményezett 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 biztosítónak címzett erre vonatkozó írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik. Kedvezményezett lehet a szerződésben megnevezett személy, vagy amennyiben Kedvezményezettet a szerződésben nem jelöltek, vagy a Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, akkor a Biztosított örököse.
- 1.10. Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át. Belépéskor a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.
- 1.11. A Biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja (csoportos biztosítás ettől eltérően rendelkezhet). A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a Biztosított a szerződésbe belép.

2. A kockázatviselés kezdete

- 2.1. A kockázatviselés kezdete (egyúttal a biztosítás technikai kezdete) a biztosítási ajánlat aláírását követő hónap elseje.
- 2.2. A biztosító kockázatviselése megkezdésének feltétele, hogy a Szerződő a biztosítás első esedékes díját a biztosítónak megfizesse, továbbá, hogy a balesetbiztosítási szerződés létrejött.
- 2.3. 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 szerződés létrejötte után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a befizetett első díjat a Szerződőnek 15 napon belül visszafizeti.
- 2.4. A biztosítási évforduló a szerződés tartama alatt a kockázatviselés kezdeteként megjelölt naptári hónap első napja.

3. A biztosítási szerződés megszűnése

- 3.1. A biztosítási szerződés megszűnik:
 - ▶ a Biztosított halála esetén,
 - ▶ a baleseti vagy közlekedési baleseti eredetű rokkantsági összeg 100%-ának kifizetésével,
 - ▶ a baleseti eredetű megváltozott munkaképesség biztosítási összeg 100%-ának kifizetésével,
 - ▶ annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a biztosított 63. életévét betölti,
 - ▶ a biztosítási díj nem fizetése esetén.
- 3.2. Ha a Szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, a biztosító a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a felszólítás elküldésétől számított legalább 30 napos póthatáridő tűzésével – a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

4. A biztosítási tartam

A balesetbiztosítás határozatlan tartamra köthető.

5. A felek felmondási joga

A biztosítási szerződést írásban, a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap.

6. A Biztosítottak életkora

A balesetbiztosítás születéstől 62 éves korú Biztosítottra köthető.

7. Nem biztosítható személyek

- 7.1. Azok a személyek, akik testi fogyatékosságban 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).
- 7.2. Nem lehet biztosított, aki a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (NRSZH), a Rehabilitációs Hatósághoz vagy ezek mindenkorai törvényes elődjéhez, vagy utódjához nyújtott már be igénybejelentést csökkent vagy megváltozott munkaképesség elbírálásához, vagy ilyen ellátásban részesül.
- 7.3. A jelen feltételek szerint nem köthető baleset miatti munkaképesség csökkenésre vonatkozó biztosítás továbbá olyan személyre sem, akit az Országos Orvosszakértői Intézet, illetve az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet vagy az NRSZH a kockázatviselés kezdetét megelőzően véleményezett, és ezen intézetnél új vagy régi megváltozott munkaképességű személyként tartanak nyilván.

8. A biztosítás területi hatálya

A balesetbiztosítás – ellenkező kikötés hiányában – az egész világra kiterjed.

9. Közlési, változás-bejelentési kötelezettség

- 9.1. A Szerződő/Biztosított köteles szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismer vagy ismernie kell.
- 9.2. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a Szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha erre a következményre a biztosító a módosító javaslat megtételekor a Szerződő figyelmét felhívta.
- 9.3. A közlésre, illetve a változás bejelentésére irányuló kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.
- 9.4. 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 üzőt sporttevékenység (Biztosított).
- 9.5. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhalgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

10. A biztosítás díja, díjfizetés

- 10.1. A biztosítás díját a biztosítási összeg nagysága mellett a Biztosított belépési kora, foglalkozása és sporttevékenysége határozhatja meg. A belépési kor a biztosítás kezdeti évének és a Biztosított születési évének különbsége.
- 10.2. A biztosítás folyamatos díjfizetésű lehet.
- 10.3. A biztosítás első díjrészelete a szerződés létrejöttkor esedékes, a folytatólagos díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 10.4. A biztosítási időszak egy év. A biztosítási időszak a tartam első évében a kockázatviselés kezdetétől, minden további évben az évfordulótól számított egy évig tart.
- 10.5. A biztosító a biztosítási díj éves, féléves, B és C csomag esetén negyedéves részletekben történő kiegyenlítésére ad lehetőséget. A biztosító éves díjfizetés esetén engedményt adhat.
- 10.6. A tartam alatt a Szerződő kérheti a biztosítási évfordulótól a biztosítási összeg, illetve a díj arányos növelését. A díjemelést a biztosító jogosult (írásban) visszautasítani. A biztosító csak akkor fogadja el a biztosítási összeg növelését, ha a szolgáltatás mértéke legalább 5%-kal növekszik. 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 érvényben. A biztosítási összeg, illetve díj emelése mindig a biztosítási évfordulótól történik, és arról a Szerződőnek legalább 30 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban kell értesítenie a biztosítót.

11. Reaktiválás

- 11.1. Ha a balesetbiztosítási szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő a megszűnés (elmaradt díj esedékességének) napjától számított **90 napon belül** írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a díjhátralék megfizetését követő nap 0 órájától helyreállíthatja, amennyiben a Szerződő a teljes díjhátralékot az időarányos késedelmi kamattal együtt megfizeti, biztosítási esemény a szerződés reaktiválásáig nem következett be, a balesetbiztosítási feltételekben meghatározott kizáró ok nem lépett fel, illetve a díjfizetés elmaradásának időtartama alatt nem történt kockáztnövelő esemény.
- 11.2. A szerződés megszűnésétől a kockázatviselés helyreállításáig terjedő időszak alatt a biztosító nem áll kockázatban.
- 11.3. Reaktiválás esetén a biztosító a díjjal nem fedezett időszakra a Szerződőtől (Biztosítottól) kármentességi nyilatkozatot kér.
- 11.4. Ugyanarra a szerződésre reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

12. A biztosítással összefüggő fogalmak

- 12.1. **Baleseten** jelen feltételek vonatkozásában a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő, külső hatás értendő, melynek során a Biztosított anatómiai károsodást szenved. **Nem minősül balesetnek az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet.**
- 12.2. **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.
- 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.**
- 12.3. **Betegség** a mindenkori orvostudomány által rendellenesnek tartott biológiai, testi állapot.
- 12.4. **Kórháznak** minősül jelen feltételek szempontjából 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, elmekegőrs állapotú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatríai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer elvonó intézmények, illetve kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- 12.5. **Kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás** alatt legalább 24 óras folyamatos kórházi benttartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétellel kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.
- 12.6. **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.
- 12.7. **Egy 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.
- 12.8. **Baleseti eredetű 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 **Magyar Biztosítók Szövetsége (a továbbiakban: MABISZ) Orvosi Bizottsága által készített lista alapján történik. A részletes lista a biztosítónál, valamint a biztosító honlapján megtekinthető.**
- ▶ **Nem térített műtétek:** a 0-ás, 4-es, 4,5-ös és 5-ös csoportjaiba sorolt műtétek.
 - ▶ **Kis műtétek:** a 3. csoportba sorolt műtétek.
 - ▶ **Közepes műtétek:** a 2. csoportba sorolt műtétek.
 - ▶ **Nagy műtétek:** az 1. csoportba sorolt műtétek.

13. A biztosítási összeg

- 13.1. A választható csomagokat, a biztosítási összegeket és a biztosítási díjakat a **PostaTestŐr** balesetbiztosítási feltételek melléklete tartalmazza.
- 13.2. A biztosítási összeget a Szerződő a szerződés megkötésekor a megfelelő csomag megjelölésével választja meg.

14. Baleseti vagy közlekedési baleseti eredetű halál

14.1. Biztosítási esemény

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

14.2. A biztosító szolgáltatása

- ▶ A biztosító kifizeti a baleseti eredetű halál és közlekedési baleset esetén a közlekedési baleseti eredetű halál biztosítási összegét is.
- ▶ A biztosítási összegből az ugyanazon balesetből / közlekedési balesetből eredő, korábban kifizetett baleseti rokkantsági és közlekedési baleseti rokkantsági összeget a biztosító levonja.
- ▶ Amennyiben a biztosító a baleseti / közlekedési baleseti eredetű rokkantsági összeget a haláleset bekövetkezése előtt kifizette, és ennek a kifizetésnek az összege meghaladta a baleseti és közlekedési baleseti eredetű halál összegének kifizetését, a biztosító a többletkifizetés összegét nem követelheti vissza.
- ▶ A biztosítási összeg kifizetésével a biztosítás megszűnik.

15. Baleseti vagy közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság

15.1. Biztosítási esemény

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

15.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a következő szolgáltatást nyújtja:

- ▶ Ha a baleset vagy közlekedési 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 baleseti eredetű végleges rokkantság biztosítási összeg egészségkárosodásnak megfelelő százalékát és közlekedési baleset esetén a közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság biztosítási összeg egészségkárosodásnak megfelelő százalékát is.
- ▶ Korábbi sérülésből vagy betegségből származó funkcionális károsodás mértékét a jelen szerződés hatálya alatt elszenvedett balesetből vagy közlekedési balesetből származó funkcionális károsodás mértékének megállapításakor figyelmen kívül kell hagyni.
- ▶ A biztosító csak a 25%-os vagy az azt meghaladó végleges rokkantság esetén nyújt szolgáltatást.
- ▶ Az állandósult baleseti kár mértékének megállapításakor a mindenkori MABISZ Baleseti sebészeti orvosszakértői útmutatóban foglalt alapelveket és mértékeket kell irányadónak tekinteni.
- ▶ 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%
Agyzúdzódás 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	15%
Mutatóujj elvesztése	10%
Több ujj elvesztése egyenként	2%

- ▶ A táblázatban, útmutatóban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent. 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 bizottság közösen jelöli ki.
- ▶ Az előzőekben megadott egészségkárosodási százalékos szolgáltatások összegződhetnek, a biztosítási szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg.
- ▶ Ha a baleset vagy közlekedési baleset következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, a baleseti rokkantsági eredetű és a közlekedési baleseti eredetű rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető; a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás a haláleseti összegből levonásra kerül.
- ▶ 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.
- ▶ 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.
- ▶ A baleseti vagy közlekedési baleseti rokkantsági összeg 100%-ának kifizetésével a biztosítás megszűnik.

16. Baleseti eredetű kórházi napi térítés

16.1. Biztosítási esemény

- ▶ A Biztosítottnak a kockázatviselés időszakában bekövetkezett, anatómiai károsodással járó balesete miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátása, ha a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a balesettel.
- ▶ A biztosító csak a 24 órás és az azt meghaladó benn tartózkodást tekinti a feltétel szempontjából kórházi napnak.
- ▶ Biztosítási esemény a legalább 4 napos összefüggő kórházi tartózkodás.
- ▶ **Nem képez biztosítási eseményt a rehabilitáció, a terhesség alatti kórházi ápolás és a terhesség-megszakítás, a mesterséges megtermékenyítés és a fogamzásgátlás valamennyi formája, a gyógytorna és az előzőleg ismert betegségek és műtétek miatti kórházi kezelések.**

16.2. A biztosító szolgáltatása

- ▶ A biztosító a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező, a baleset miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén szolgáltat.
- ▶ A biztosító a négy napot meghaladó folyamatos kórházi benn tartózkodás 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.
- ▶ Amennyiben a folyamatosan kórházban töltött napok száma nem éri el a négy napot, akkor a biztosító nem szolgáltat.
- ▶ A biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási csomag szerinti biztosítási összeget (kórházi napi térítés összegét) fizeti. A biztosító annyiszor fizeti ki a biztosítási összeget, ahányszor 24 órát a Biztosított folyamatosan kórházban töltött.
- ▶ A biztosító egy biztosítási éven belül maximum 150 napra fizet kórházi napi térítést.

17. Baleseti eredetű megváltozott munkaképesség

17.1. Biztosítási esemény

A biztosító a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett baleset miatti munkaképesség-csökkenés alábbi eseteit tekinti biztosítási eseménynek a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján:

- ▶ **C2 kategória:** rehabilitációja nem javasolt, 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. Ez a kategória a jelen biztosítás szempontjából **50-79%-os egészségkárosodásnak** felel meg.
- ▶ **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. Ez a kategória a jelen biztosítás szempontjából **70-99%-os egészségkárosodásnak** felel meg.
- ▶ **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. Ez a kategória a jelen biztosítás szempontjából **70-99%-os egészségkárosodásnak** felel meg.

A biztosító 50%-os egészségkárosodási fok alatt nem térít.

17.2. A biztosító szolgáltatása

- ▶ C2 kategória esetén a C2 biztosítási összeget,
 - ▶ D kategória esetén a D biztosítási összeget,
 - ▶ E kategória esetén az E biztosítási összeget
- fizeti ki a biztosító a Szerződő által választott biztosítási csomagnak megfelelően.

17.3. A biztosító kockázatviselésének korlátozása

- ▶ A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, és a baleseti eredetű munkaképesség-csökkenés biztosításra befizetett díjakat a biztosító visszafizeti, amennyiben a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt kerül sor a megváltozott munkaképesség megállapítása iránti kérelem beadására.
- ▶ A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított megváltozott munkaképességének mértékét a biztosító orvosával ellenőriztesse, és megfelelő orvosszakmai indoklás mellett azt felülbírálja. 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 bizottság közösen jelöli ki.

18. Baleseti eredetű műtéti térítés

18.1. Biztosítási esemény

- ▶ Biztosítási esemény a Biztosítotton végrehajtott, a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkezett anatómiai károsodással járó baleset következményeként elvégzett műtét.
- ▶ **Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás kockázatviselése előtt bekövetkezett balesetekre vagy azok következményeként fellépő bármilyen műtetre.**
- ▶ **Nem vonatkozik a biztosítási védelem a kozmetikai jellegű műtétekre.**

18.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a baleseti eredetű műtétek szolgáltatását 4 csoportba sorolta:

- ▶ nem térített műtétek,
- ▶ kis műtétek, melyek esetében a biztosító a választott csomag biztosítási összegének 50%-át téríti,
- ▶ közepes műtétek, mely esetében a biztosító a választott csomag biztosítási összegének 100%-át téríti,
- ▶ nagy műtétek, melyek esetében a biztosító a választott csomag biztosítási összegének 200%-át téríti.

Egy biztosítási éven belül a maximális szolgáltatási összeg a biztosítási összeg 200%-a.

19. Csonttörés

19.1. Biztosítási esemény

- ▶ A kockázatviselés időszakában bekövetkezett baleset által okozott csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad.
- ▶ **Nem minősül biztosítási eseménynek a csontrepedés, fogtörés, fogpótlás.**

19.2. A biztosító szolgáltatása

- ▶ Csonttörés esetén a biztosító kifizeti a Szerződő által választott biztosítási csomag szerinti biztosítási összeget.
- ▶ **Egy biztosítási éven belül a biztosító maximum háromszor fizet csonttörés biztosítási eseményre.**

20. Teledoktor szolgáltatás

- 20.1. A biztosító jelen feltételek alapján Ügyfelei számára a biztosító egészségügyi szolgáltató partnere, a Europ Assistance Zrt. (a továbbiakban Szolgáltató) által 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 ügyeletek megnevezése
- 20.2. Telefonon keresztül történő szakorvos által nyújtott általános orvosi tanácsadás gyermekeket és felnőtteket érintő következő kérdésekben:
- ▶ Információ egészségi állapotról
 - ▶ Orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata
 - ▶ A laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata
 - ▶ Orvosi eljárások magyarázata
- 20.3. A Szolgáltató szükség szerint vállalja a házi ápolás megszervezését (szerződöttetett szakápolói hálózat segítségével) az alábbi esetekben:
- ▶ Egészségügyi szolgáltatások: injekciózás, sebkötözés, ágytálazás, pelenkázás, mozgatás, fürdetés
 - ▶ Speciális szolgáltatások: személyi segítő szolgáltatás hallás- és mozgássérültek részére, értelmi fogyatékosok egyéni ellátása, gyógytorna, gyógy masszázs.
- 20.4. A 24 órás szolgáltatást a Biztosított személy a kockázatviselés teljes tartama alatt, az év minden napján, a nap 24 órájában a **+36 123 7586** telefonszámon veheti igénybe.
- 20.5. A szolgáltatást a biztosító **csak a B és C csomag esetében** nyújtja, **amennyiben a szerződésen nincs 30 napnál régebbi díjtartozás.**
- 20.6. 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.
- 20.7. **A telefonon adott információ hibás értelmezéséért, illetve helytelen felhasználásáért sem a biztosító, sem a Szolgáltató nem vállal felelősséget.**
- 20.8. 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 Biztosítottól. Házi ápolás megszervezése esetén a Szolgáltató kizárólag a szolgáltatást ellátó szakápoló adatait adja meg a Biztosítottnak.
- 20.9. Biztosítási szolgáltatás igénybevételének módja: a Biztosított a szolgáltatást a meghatározott telefonszámon tudja igénybe venni. A Biztosítottnak meg kell adnia a szerződésszámot és a biztosítás kezdetének időpontját, valamint a Biztosított nevét és születési dátumát.
- 20.10. Amennyiben 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 (9:00-17:30 között) telefonon megkeresi.

21. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

- 21.1. 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.
- 21.2. A balesettel foglalkozó hatóságokat fel kell hatalmazni arra, hogy a biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják és a káresemény tisztázásában a biztosítóval együttműködjenek.

22. A biztosítási esemény bejelentése

- 22.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a biztosítónak bejelenteni.
- 22.2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

23. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges iratok

- 23.1. A balesetbiztosítási szerződésben meghatározott **biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez** a biztosító a következő iratok bemutatását kéri:
- ▶ biztosítási szerződés (eredeti ügyfélpéldány),
 - ▶ 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.
- 23.2. **Baleseti vagy közlekedési baleseti eredetű halál** esetén a biztosító az alábbi okmányok benyújtását is kéri a 23.1. pontban felsoroltakon túl:
- ▶ 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,
 - ▶ halottvizsgálati 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,
 - ▶ haláleseti Kedvezményezett sajátkezü aláírással ellátott nyilatkozata a kifizetésre vonatkozóan.

A Biztosított halála esetén a biztosító szolgáltatásának feltétele lehet, hogy a Kedvezményezett, amennyiben a mindenkor 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 elvégeztette.

23.3. **Baleseti vagy közlekedési baleseti eredetű végleges rokkantság** esetén a szolgáltatási igény benyújtásához a 23.1. pontban felsoroltakon túl a következő iratokat kell csatolni:

- ▶ a baleseti rokkantság mértékét megállapító orvosszakértői szakvélemény,
- ▶ a baleset kapcsán készült rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv másolata,
- ▶ a Biztosított kórházi ellátását igazoló kórházi dokumentáció, zárójelentés.

23.4. **Baleseti eredetű kórházi napi térítés** esetén a szolgáltatási igény benyújtásához a 23.1. pontban felsoroltakon túl a következő iratokat kell csatolni:

- ▶ kórházi zárójelentés,
- ▶ egyéb, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendelkezésre álló orvosi dokumentumok.

23.5. **Baleseti eredetű megváltozott munkaképesség** esetén a 26.1. pontban felsorolt iratokon túl a következő iratokat kell a határozat kézhezvételét követő 8 munkanapon belül benyújtani:

- ▶ a rehabilitációs hatóság(ok) által kiállított dokumentumok, melyek igazolják, hogy a Biztosított megváltozott munkaképességű személynek járó ellátásban részesül, valamint tartalmazzák a rehabilitációs kategóriába sorolást és az egészségi állapot mértékét,
- ▶ a biztosítási eseményekkel kapcsolatos orvosi szakvélemények és indoklások másolata.

23.6. **Baleseti eredetű műtéti térítés** esetén a szolgáltatási igény benyújtásához 23.1. pontban meghatározott iratokon túl az alábbi dokumentumokat kell csatolni:

- ▶ műtéti leírás,
- ▶ kórházi zárójelentés,
- ▶ egyéb rendelkezésre álló orvosi dokumentumok.

23.7. **Csonttörés** esetén a 26.1. pontban meghatározott iratokon túl csatolni kell a biztosítási eseménnyel összefüggő orvosi dokumentumokat (pl. röntgen lelet).

23.8. **Egyéb rendelkezések**

- ▶ A biztosítási esemény bekövetkeztekor – a Biztosított életben léte esetén – a biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított a biztosító által előírt orvosszakértői vizsgálatokon részt vegyen. A vizsgálatok lefolytatásának kezdeményezésére és azok elvégzésére a biztosító orvos szakértője jogosult.
- ▶ A hiteles orvosi dokumentumokat a biztosító orvosszakértője 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.
- ▶ A biztosító beszerezhet további 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.

24. A szolgáltatás kifizetése

24.1. A biztosító teljesítése valamennyi szükséges iratnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 15. napon válik esedékessé.

24.2. Késedelmes kifizetés esetén az esedékes biztosítási összeg után a biztosító késedelmi kamatot fizet.

24.3. A biztosító a szolgáltatást a szolgáltatásra jogosult bankszámlájára átutalással vagy lakcíme utalással teljesíti.

25. A biztosítás elévülése

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

26. Mentesülések

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítja, hogy

- ▶ a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- ▶ 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.
- ▶ A Biztosított halála a Biztosított vagy a Szerződő szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be.

27. Kizárások

27.1. A biztosító kizárja kockázatviselési köréből az alábbi eseményekből eredő baleseteket:

- ▶ háborús, polgárháborús események, felkelés, zavargás, lázadás,
- ▶ radioaktív vagy ionizáló sugárzás (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést),
- ▶ nukleáris energia folytán bekövetkezett balesetek,
- ▶ terrorcselekmények.

27.2. A biztosító kizárja a szolgáltatásából az elme- és tudatzavarban bekövetkezett baleseteket, ha azok a Biztosított alkohol, kábítószer, vagy gyógyszerek miatti lényeges korlátozottsága miatt következtek be, valamint alkohol- és drogfüggőség esetén az ezek kezelésével összefüggő eseményeket.

27.3. A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a biztosítási esemény akrobaták, cirkuszi állatapolók, állatszélidítők, hegyimentők, hegyivezetők, kaszkadőrök, kommandósok, mélytengeri búvárok, pénzszállítók, pirotechnikusok, robbantómesterek, robbantómunkások, tűzszerészek, rendőrök, testőrök esetében azok foglalkozásával összefüggésben következik be.

27.4. A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a biztosítási esemény bekövetkezésére veszélyes sportok, különösen az autómotorsport versenyek (tesztvezetés, rally-verseny), szikla- és hegymászás, barlangászat, mélytengeri búvárkodás, repülő sportok, snowboard, ejtőernyős ugrás, siklóernyőzés, vadvízi evezés, rafting következtében kerül sor.

- 27.5. 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 testrésze nem teljesít kárfizetést.**
- 27.6. A biztosító kizárja a szolgáltatásból, ha csontbetegség (pl. rosszindulatú csont- és porcdegenerációk minden formája, illetve egyéb szervekből kiinduló daganat áttételeinek következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csonttrikulás (osteoporosis), csontlágylás (osteomalacia)), illetve annak szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészben közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.**
- 27.7. A szolgáltatási körből a biztosító kizárja az alábbiakat:**
- ▶ 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 ellátások.

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

A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli a Szerződőnek (Biztosított) 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. Szerződő (Biztosított) 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 biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben foglaltak szerint, a jogszabály szövegének módosítása nélkül, 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, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,

c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

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 állományátvétel keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvető 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, a 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,

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

b) a Btk. szerinti kábítószerez-kereskedelemmel, kábítószerez birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószerez készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerezellel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

157/A. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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

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:

a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha a) adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

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

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

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

d) e törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

160. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a 154. § alá eső adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

(3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

161. § (1) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(2) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

(4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja."

1. számú melléklet

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
Baleset eredetű megváltozott munkaképesség			
▪ C2 kategória esetén	500 000 Ft	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft
▪ D kategória esetén	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft
▪ 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
Éves díj	9 900 Ft	19 800 Ft	29 700 Ft