

Ügyfél-tájékoztató és biztosítási feltételek

Nyomtatványszám: F 150201 10 1512

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 tartalmazza.

A legfontosabb kizárásokat és mentesüléseket az alábbiakban foglaltuk össze:

- ▶ betegségéből 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 kábítószer 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, a biztosítás annak a naptári évnek az utolsó napján, megszűnik, amelyben a biztosított 63. életévét betölti. 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 elérhetőségein 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 megítéző 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 Biztosítási titok 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). A biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről évente jelentést tesz közzé a honlapján.
- ▶ **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. hálózatan 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 írat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben). Kérjük, hogy írásban forduljon közvetlenül a Minőségbiztosítási osztályunkhoz, ahol vizsgáljuk bejelentését, és 30 napon belül válaszolunk Önnel: **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**. Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, BKKP Pf. 172; e-mail cím: pbt@mnb.hu. 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, önnel 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.

Jogszabályok

A biztosítási tevékenység és a biztosítási szerződés alapjául szolgáló legfontosabb jogszabályok a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) és a 2014. évi LXXXVIII. törvény a biztosítási tevékenységről (a továbbiakban: „Bit.”), Jogszabály változása esetén megváltozott jogszabályokban foglaltak az irányadók, melyekről társaságunk külön értesítést nem küld.

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 – ha az ajánlat elfogadásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, akkor 60 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 kockázat-elbírálási 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.
- 1.12. **A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a Szerződő nem áll semmilyen**
 - ▶ az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
 - ▶ az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.
- 1.13. **A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan Biztosítottat, Kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), akik a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**
- 1.14. **A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a Szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően az 1.12. pont szerinti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás vagy a tilalom hatálybalépésének napja.**
- 1.15. **A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**

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 létrejöjjön.
- 2.3. Ha a Szerződő az első díjat a szerződés létrejötte előtt fizeti meg, ezt az összeget a szerződés létrejötteig 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,
 - ▶ az 1.12. pont esetében a szankció, korlátozás vagy a tilalom hatálybalépésének napjával.
- 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 késelelem 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 Biztosítottal köthető.

7. Nem biztosítható személyek

- 7.1. **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, továbbá nem lehet Biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át, vagy krónikus vesedializált beteg,
 - ▶ **erősen korlátozott látás (8 dioptriától).**
- 7.2. Nem lehet biztosított, aki a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatalhoz (továbbiakban: NRSZH), a Rehabilitációs Hatósághoz vagy ezek mindenkori 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 tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására vagy a szerződést 30 nappal 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 üzött 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 létrejöttékor 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 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. **Baleset**en 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 baleset**nek 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, elmebeteg állapottú és egyéb pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetek, geriatrai, „krónikus” intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer elvonó intézmények, illetve kórházak ilyen jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

- 12.5. **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.
- 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 2009. szeptember 1-én készített lista alapján történik. A részletes lista a biztosítónál, valamint a biztosító honlapján megtekinthető.**
- ▶ **Nem térített műtétek:** a 0-as, 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%
Agyzúzdás utáni állapot, súlyos maradványtünetekkel és folyamatos ápolási igénnyel	100%
A nyaki, háti, ágyéki gerincvelő sérülése állandósult bénulással	70-100%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Hüvelykujj elvesztése	10%
Mutatóujj elvesztése	5%
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 változott. 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 eredetű 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 benntartózkodást 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 gyógypedagógiai kezelés, pszichiátriai betegek gyógy- és gondozóintézetekben történő ellátások, a plasztikai műtétek és ápolások, a természetgyógyászati kezelések, valamint 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 benntartózkodás esetén a kórházi kezelés első napjától minden olyan naptári napra fizet, amelyen a Biztosított baleset következtében, annak megtörténtétől számított egy éven belül orvosilag indokolt kórházi ellátásban részesül.
- 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 változás alábbi eseteit tekinti biztosítási eseménynek:

- „C2” minősítési kategóriába tartozik, akinek az egészségi állapota 31-50% között van, és a rehabilitálhatóság foglalkoztatási vagy szociális szempontú vizsgálata alapján a rehabilitációja nem javasolt,
- „D” minősítési kategóriába tartozik, akinek egészségi állapota 1-30% között van, és orvosszakmai szempontból önellátásra képes,
- „E” minősítési kategóriába tartozik, akinek egészségi állapota 1-30% között van, és orvosszakmai szempontból önellátásra nem, vagy csak segítséggel képes. **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.

A baleseti eredetű műtétek kivonatos listáját a 2. szám melléklet tartalmazza.

A baleseti eredetű műtéti teljes lista a biztosító honlapján megtekinthető).

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 esemény kapcsán csak egy csonttörésre szolgáltat a biztosító abban az esetben is, ha egyszerre több csontja is törik a Biztosítottnak.**
- ▶ **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 Europe 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 (szerződött szakápolói hálózat segítségével) az alábbi esetekben:

- ▶ Egészségügyi szolgáltatások: injekciózás, sebkötözés, ágytálazás, pelenkázás, mozgatás, fürdetés
- ▶ Speciális szolgáltatások: személynél 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 1 23 67586** 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 Biztosítotttól. 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 elvégeztesse.

- 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 23.1. 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 23.1. 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 továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek. Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja, és ezt igazolja.

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 lakcímére 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 a Biztosított veszélyes foglalkozásának következménye. A veszélyes foglalkozásokat a biztosító jelen feltételek 3. számú mellékletében határozta meg. A biztosító kizárja a szolgáltatásából, ha a biztosítási esemény bekövetkezésére veszélyes sportok következtében került sor.

27.4. A biztosító jelen feltételek 4. számú mellékletében határozta meg a veszélyes sportokat. 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.

27.5. 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 csonttritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia)), illetve annak szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében.

27.6. 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.

28. Veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

28.1. A biztosító (megkereső biztosító) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (megkeresett biztosító) a Bit biztosítási titokra megfogalmazott szabályok szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a 28.3 pontban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

28.2. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

28.3. A megkereső biztosító a szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

28.4. A 28.3.1. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a 28.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.

- 28.5. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 28.6. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 28.5. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 28.7. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerés követő egy évig kezelhető.
- 28.8. A megkereső biztosító a 28.1. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- 28.9. Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a 28.5. -28.7. pontokban meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- 28.10. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 28.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 28.11. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

29. Biztosítási titok

- 29.1. A biztosító vagy a viszontbiztosító 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.
- 29.2. Az előző 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.
- 29.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 29.4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 29.1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 29.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titkok kört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - b) a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 29.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során 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) az adóhatósággal, az adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót a törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvévo biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - 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,
 - 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 miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
- 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 p)-s) 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.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

- 29.7. A biztosító, vagy viszontbiztosító a 29.6., 29.8., 29.5., 29.9.12., és 29.14. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 29.8. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 29.9. 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.
- 29.10. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 29.11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - 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.
- 29.12. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - az 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 (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- 29.13. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 29.14. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, az adatok átadását a biztosító, viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a Bt. Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a Tpt. XIX/B. fejezetében, valamint a Hpt. XIV/A. fejezetében foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 29.15. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az egészségi állapotra vonatkozó adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.
- 29.16. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 29.6. b), f) és j) pontjai, illetve 29.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 29.17. A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 29.18. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 29.19. A biztosító, viszontbiztosító 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.
- 29.20. A Bit alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- 29.21. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 29.22. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazdasági együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

30. A biztosító és a viszontbiztosító üzleti titka

- 30.1. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.
- 30.2. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat az e törvényben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkörön kívül nem használható fel.

30.3. Aki üzleti titok birtokába jut, nem használhatja fel arra, hogy annak révén saját maga vagy más személy részére közvetlen vagy közvetett módon előnyt szerezzen, továbbá, hogy a biztosítónak, a viszontbiztosítónak vagy ügyfeleinek hátrányt okozzon.

31. A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

- 31.1. Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- 31.2. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó - az Infotv.-ben meghatározott - adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- 31.3. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

32. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai

- 32.1. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító törvényi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.
- 32.2. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.
- 32.3. A biztosító a 32.2. pontban meghatározott tájékoztatásban - a Bit ügyfél-tájékoztatásra vonatkozó szabályozásának megfelelő módon - tájékoztatja a Szerződő felet a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról.
- 32.4. A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására.

1. számú melléklet - Szolgáltatások

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

2. számú melléklet - Műtetek kivonatos listája

Nem térített műtétek: 58830 - Sebtoilette, debridement (bőrt, subcutist érintő elváltozás) 57880 - Belső fémrögzítés eltávolítása (szeg, lemez stb.) 58820 - Incisio et drainage cutis et/seu subcutis 58904 - Sebrevizio (subcutan szövetnél mélyebben lévő elváltozás esetén) 58903 - Sutura cutis secundaria 84110 - Halo extensio 58900 - Bőrvarrat 58053 - Plica eltávolítás, arthroscopos 58308 - Retinaculum bemetszés (térd) 58400 - Amputatio digitorum manus	Kis műtétek: 50420 Epineuralis idegvarrat (mikrosebészeti) 50421 Perineuralis idegvarrat (mikrosebészeti) 58921 Félvastag bőrátültetés 5 927 Keskeny DC lemezelés 5781E Denks műtét 58351 Ínvarrat 83626 Velőűrszegezés, reteszelt - fedett 57900 Percutan tűzés 57929 Karmos lemezelés 58353 Szalagvarrat 58047 Shaver műtét (térd), arthroscopos 57921 Tűzés feltárással 57922 Húzóhurkos rögzítés
Közepes műtétek: 50117 Subduralis haematoma eltávolítása 55051 Sutura hepatitis 54557 Resectio intestini crassi, anastomosis instrument. 58147 Keresztszalag varrat 58148 Keresztszalag reinsertio 58149 Keresztszalag plastica 5814E Térdszalag beültetés (synteticus) 58163 Repositio, csípő műtéti+femur osteotomia 5818B Vállprotézis beültetés - total	Nagy műtétek: 58030 Dissectomia anterior cervicalis 5810H Gerinc belső rögzítése 50310 Radicotomia spinalis extraduralis 58150 TEP total csípő protézis, primer (cement) 50200 Impressió koponyatörés ellátása

3. számú melléklet – Veszélyes foglalkozások

• ács • állványozó • akrobata • állatapoló/ cirkuszi/ • állatszeldítő • artista • atomerőműben dolgozó • balett-művész • bányászati gépkezelő • bányászati technikus • békefenntartó katona • berepülő pilóta • biztonságőr • börtönfelügyelő • börtönőr • büntetés-végrehajtási nevelő • bűnügyi bizottságvezető • cirkuszi előadó • csikós • csillás • dugattyú hajtóműves repülőgép személyzete • erősáramú villamos ipari technikus • erősáramú szak- és segédmunkás	• faipari munkás • favágó • fegyőr • fegyveres őr • gázpalacktöltő • gázszerelő • gázvezeték szerelő • helikopter személyzet • helikopteres építő • helikopteres szállító • helikopteres rendőr • hengerész • hírszerző • hivatásos katona • honvédségi alkalmazott • idegenlégiós • ipari alpinista • ipari bűvár • kaszkadőr • katona • katonai helikopter személyzete • katonai szállító gép személyzete • katonatiszt • kazánpékező • kéményseprő • keszonmunkás • kidobó ember	• kőfejtő • kohászati gépkezelő • kohászati olvasztár • kohászati technikus • kommandós • kormányőr • kötőrő • légi fényképező • légi kártevő irtó • lovász • magánnyomozó • mélyfúró • mélytengeri bűvár • mentő helikopteres • mérgező anyagokkal dolgozó • műhelypilóta • olajbányász • öntödei dolgozó • pénzszállító • pirotechnikus • polgárőr • reklámrepülőgép vezető • rendőr • rendőrségi nyomozó • repülés oktató	• repülő növendék • repülőgép vezető (nem polgári) • robbantómester • robbantómunkás • segédvájár • sugárhajtású gép személyzete • sugárhajtású repülőgép vezető • sugármentesítő gépkezelő • sugármentesítő • szerződéses katona • szilárdanyag-kitermelő • táncos • TEK alkalmazott • tengerész • testőr • tesztpilóta • tűzoltó • tűzszerész • vagonőr • vájár • vas- és színesfém-kohász • víz-gázszerelő • víz-gáz- fűtés szerelő
--	---	--	--

4. számú melléklet – Veszélyes sportok

• autó-motorsport versenyek (tesztvezetés, rally-verseny) • barlang expedíció • barlangászat • biatlon • birkózás • bob • canyoning • ejtőernyős ugrás	• harci sportok: - o judo - o karate - o aikido - o kungfu - o iaido - o taekwon-do - o kempo - o kendo - o kick-box - o pankráció - o szumo - o capoeira - o tai-chi - o thai box - o hapkido	• kötélugrás • lesiklás • magashegyi expedíció • mélybe ugrás (bungee jumping) • mélytengeri búvárkodás • mountainboard • műlesiklás • óriás műlesiklás • ökölvívás • rafting • repülő sportok • siakrobatika • siklóernyőzés • síugrás • skate • snowboard • szikla- és hegymászás • vadvízi evezés
---	---	---