

Tartalomjegyzék

SIGNAL EXPRESSZ 2.0 Csoportos Balesetbiztosítási Általános és kiegészítő Szerződési Feltételek (ÁSZF)	3
Kiegészítő biztosítási feltételek	24
Baleseti halál	24
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	24
Baleseti kórházi napidíj	25
Baleseti eredetű plasztikai műtét	26
Csonttörés, csontrepedés	26
Égési sérülési térítés	27
Magánemberi felelősségbiztosítás	28
Tanulási támogatás	32
Baleseti műtéti térítés	32
Közúti közlekedési baleseti halál	34
Közúti közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	34
Baleseti keresőképtelenség egyszeri térítés	36
Gyerek-segély	36
1. számú függelék: Biztosítási csomagok táblázat	37

SIGNAL EXPRESSZ 2.0

CSOPORTOS BALESETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS ÉS KIEGÉSZÍTŐ SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK (ÁSZF)

Jelen általános és kiegészítő szerződési feltételek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) szabályai alapján jöttek létre. Jelen feltételek szerint létrejövő biztosítási szerződésre a magyar jog irányadó.

Jelen szerződési feltételek egyben a Bit. 4. sz. melléklete A) részének megfelelő ügyféltájékoztatónak is minősülnek. Az ügyféltájékoztatónak minősülő részek a szövegben dőlt betűkkel olvashatóak. **A Biztosító mentesülésének szabályai, a biztosító szolgáltatása korlátozásának a feltételei, az alkalmazott kizárások, a Ptk. rendelkezéseitől, a szerződésre vonatkozó rendelkezésektől, a szokásos szerződési gyakorlatról lényegesen eltérő feltételek dőlt és vastagított betűvel szedettek.**

Társaságunk cégneve: SIGNAL Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Székhelye: 1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Cégjegyzék száma: 01-10-042159

Tulajdonosa: SIGNAL IDUNA Holding (Németország)

Központi ügyfélszolgálat:

1123 Budapest, Alkotás utca 50.

Telefon: (361) 458 4222

Egyéb elérhetőség: info@signal.hu, www.signal.hu

Felügyelő hatóság: a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bank

A szerződési feltételek a SIGNAL EXPRESSZ 2.0 csoportos balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést a SIGNAL EXPRESSZ 2.0 csoportos balesetbiztosítási Általános és Kiegészítő Szerződési Feltételekre (továbbiakban: ÁSZF) hivatkozással kötötték.

Jelen biztosítási szerződés megkötésére (ajánlattételre) a függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) eljáró OVB Vermögensberatung Kft. (1138 Budapest Váci út 140. – a továbbiakban: OVB), illetve az ajánlaton feltüntetett biztosításközvetítést végző természetes személy (továbbiakban: üzletkötő) közreműködésével kerül sor.

Az OVB Felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB) (Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.)

Az OVB és az üzletkötő adatai az MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítői regiszterében szerepelnek, a nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján: http://felugyelet.mnb.hu/bal_menu/piaci_szereplok/kereso/kozvetitok/kozvetitok_keresese.html, oly módon, hogy

az ajánlaton feltüntetett üzletkötőnek az OVB neve alatt aktív státuszban nyilvántartott biztosításközvetítőnek kell lennie.

Az OVB nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosítóban, melynek termékeit közvetíti. Az OVB-ben nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosító, vagy anyavállalata, amelynek termékeit közvetíti.

Az Ügyfelet megilleti az OVB-vel vagy az üzletkötővel szembeni panasztétel lehetősége. Közvetlenül az OVB-nél tett panaszokat az OVB a panaszkezelési szabályzatában foglaltak szerint bírálja el. Panasz elbírálására jogosult továbbá az OVB felügyeleti szerve, a Magyar Nemzeti Bank (MNB). A panasztétel lehetőségével és a panaszügyintézésrel kapcsolatban részletes tájékoztatást tartalmaz az OVB Panaszkezelési Szabályzata, mely elérhető a www.ovb.hu honlapon.

Az OVB vagy az üzletkötő szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító köteles helyt állni, amely termékének közvetítése során az OVB a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

Az OVB függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) a www.ovb.hu honlapon felsorolt biztosítók megbízásából jár(hat) el.

Az OVB egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszony alapján azok egymással versengő termékeit közvetíti. Az OVB-nek a www.ovb.hu honlapon felsorolt biztosítási termék terjesztésére van jogosultsága.

Az OVB, illetve az üzletkötő biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget nem vehet át, tehát az üzletkötő semmilyen díj beszedésére, készpénz átvételére, kezelésére nem jogosult.

Az OVB, illetve az üzletkötő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Az OVB a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviselési jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.

1. A biztosítási esemény

1.1. Jelen szabályzat szempontjából biztosítási eseménynek minősülnek a kiegészítő biztosítási feltételekben részletesen meghatározott események.

- 1.2. *Biztosítási esemény kizárólag a kockázatviselés időtartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett, váratlan baleset, illetve annak következménye.*
- 1.3. *Betegségek nem minősülnek balesetnek.*

2. A biztosítási szerződés alanyai

2.1. Szerződő: a biztosítóval szerződést kötő fél, aki a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal és a szerződéssel kapcsolatosan a jognyilatkozatok megtételére jogosult. Szerződő kizárólag magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgárságú, természetes személy, illetve magyarországi székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany egyaránt lehet.

Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.2. Biztosított: az a magyarországi állandó lakcímmel rendelkező, magyar állampolgárságú, természetes személy, akinek baleset miatti kockázatviselési időszakon belüli elhalálása, illetve egészségi állapotával kapcsolatban, a kiegészítő biztosítási fedezetek szerződési feltételeiben vállalt biztosítási események bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

A biztosított személy belépési korát a biztosító úgy határozza meg, hogy a szerződés kezdetének évszámából levonja a biztosított születésének évszámát. Biztosított lehet az a 2-70 év, Gyerek csomag választása esetén 2-20 év belépési korú természetes személy, aki az ajánlat aláírásának időpontjában nem áll a hatályos jogszabályban meghatározott orvosszakértői intézetnél rokkantsági elbírálás alatt, nem részesül rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban/járadékban, nem öregségi nyugdíjas és a biztosító kockázatvállalási feltételeinek megfelel. Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely vagyoni vagy személyhez fűződő jogviszony alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a szerződést az érdekelt személy javára köti meg.

Nem biztosítható az alábbi személy, aki:

- **a magyar társadalombiztosítási szerv határozata alapján bármilyen fokú maradandó egészségkárosodással bír,**
- **idült szív- és keringési rendszeri betegségben szenved,**
- **vérzékeny,**
- **inzulin-függő (I. típusú) cukorbetegségben szenved,**
- **dialízis kezelésben részesül,**
- **Alzheimer-kórban szenved,**
- **vasculáris demenciában szenved,**

- **mániás depressziós/bipoláris affektív zavarban szenved,**
- **skizofrén,**
- **Parkinson-kórban szenved,**
- **diagnosztizált sclerosis multiplex betegségben szenved,**
- **diagnosztikai vizsgálattal alátámasztottan demielinizációs tünetekkel rendelkezik,**
- **Myastenia gravis megbetegedésben szenved,**
- **HIV-fertőzött,**
- **sokizületi gyulladásban szenved,**
- **csonttritkulás megbetegedésben szenved,**
- **egyensúlyi zavarban szenved,**
- **vak,**
- **epilepsziás megbetegedésben szenved,**
- **rosszindulatú daganatos megbetegedésben szenved vagy szenvedett,**
- **krónikus és/vagy alkoholos májbetegségben szenved,**
- **aki a biztosítás megkötését megelőző egy évben olyan balesetet szenvedett, amely miatt szakorvos által igazoltan 30 napot meghaladóan keresőképtelen állományban volt.**

Amennyiben a szerződésben valamelyik biztosított életkora eléri a 71 évet, Gyerek csomag választása esetén a 21 évet, úgy az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése az adott biztosítási időszak végével megszűnik.

A biztosítási szerződésben a szerződő és a biztosított személye különválhat.

A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosítási időszak végével megszűnik.

2.3. Kedvezményezett: a biztosító szolgáltatására jogosult személy.

- Elhalálás esetén a szerződésben megnevezett személy vagy az elhunyt biztosított törvényes örököse.
- Egyéb esetben a biztosított személy maga.

A szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett – a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával – a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, akkor a kedvezményezett jelöléséhez, illetve módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elhalálozik. Ilyen esetben a biztosított vagy a biztosított örököse a kedvezményezett, ha új kedvezményezettet nem neveznek meg.

- 2.4. Fogyasztó:** olyan természetes személy, aki önálló foglalkozása, üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

3. A szerződés létrejötte, hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- 3.1. *A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre úgy, hogy a szerződő ajánlatot tesz a biztosítónak a szerződés megkötésére. A balesetbiztosítási szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződő fél és a biztosított nem azonos – a biztosított vagy törvényes képviselőjének írásbeli hozzájárulása szükséges.
A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlat alapján biztosítási kötvényt állít ki.*
- 3.2. *A biztosítási szerződés akkor is létrejön – a biztosítási ajánlatba foglalt tartalommal –, ha a biztosító az ajánlatra, az ajánlat a biztosító vagy képviselőjének történő átadásától számított 15 napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, 60 napon belül- nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlaton a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díj-szabásnak megfelelően tették.
Az előző bekezdés szerinti esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
A biztosított az ajánlat megtételekor – ettől eltérő rendelkezés hiányában – minden esetben köteles egészségi nyilatkozatot tenni. A biztosítottnak a nyilatkozatot a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie.*
- 3.3. *A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszokkal a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázatelbírálást végezhet, melynek során a biztosított orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító adott biztosított-ra vonatkozóan az ajánlatot elfogadja vagy elutasítja, illetve az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.*
- 3.4. *Az orvosi vizsgálaton részt vett biztosított az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében jogosult a vizsgálati eredményeket az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.*
- 3.5. *Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredmé-*

nyezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra, annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.

- 3.6. *Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító e jogát a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.*
- 3.7. *Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 nappal írásban felmondhatja.*
- 3.8. *Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésekre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmával jön létre.*
- 3.9. *A biztosított nyilatkozatait, valamint a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszait az ajánlat részét képezik.*
- 3.10. *Érvényesen létrejött szerződés esetén a biztosító kockázatviselése a biztosítás első vagy egyszeri díjának megfizetését követő nap 0. órájkor kezdődik. Ha a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodnak meg, akkor a kockázatviselés a halasztásban megjelölt időpont 0. órájkor kezdődik.*

4. A biztosítási időszak, a szerződés megszűnésének esetei

- 4.1. **A biztosítás tartama, a biztosítási időszak 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz.**

- 4.2. **A szerződés megszűnhet:**
- a **biztosított személy elhalálozásával, amennyiben a biztosítási szerződésben egy biztosított személy szerepel**
 - **díj nemfizetés miatt**
 - **felmondással.**
- 4.3. **Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, a biztosítót az egész biztosítási évre járó díj megilleti. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító addig a napig járó díj megfizetését kérheti, amikor a kockázatviselés véget ér.**
- 4.4. **Ha a biztosított természetes halállal elhunyt, és ezt a tényt a biztosítás tartama alatt a biztosítónak bejelentik, akkor adott biztosított vonatkozásban a biztosító kockázatviselése a halál napjára, visszamenőleges hatállyal megszűnik.**

5. A biztosítási díj és a biztosítási összeg

- 5.1. A biztosítási díj fizetése folyamatos. A folyamatos díj éves díj, a biztosítóval történt megállapodás alapján azonban fizethető negyedéves részletekben is. Részletfizetés esetén a biztosító pótdíjat számít fel. A díjfizetési gyakoriságnak megfelelő, pótdíjjal növelt díjakat a jelen feltétel 1. számú függeléke tartalmazza. Ha a szerződő a díjfizetési gyakoriságát megváltoztatja, azt a biztosítóval írásban kell közölnie, és a változtatás a következő díjfizetési esedékességtől lép hatályba. Az első díjfizetési időszakra szóló díj a szerződés létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszakra az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 5.2. Ha a szerződő az első díjat a szerződés hatálybalépése előtt befizeti, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a biztosító kamatmentes előlegként kezeli.
- 5.3. A kezdeti biztosítási összeget a szerződéskötéskor a szerződő választja a biztosító által megadott lehetőségek közül.
- 5.4. **A biztosító, amennyiben egy biztosítási szerződésben egynél több biztosított személy szerepel, úgy a második biztosított-tól számítottn minden biztosított esetében 15% díjkedvezményt alkalmaz. Első biztosított személynek minden esetben az a biztosított minősül akire a legmagasabb díjú csomag került az ajánlaton megjelölésre.**
- 5.5. **Amennyiben a jelen feltétel 4.1 pontja értelmében a szerződés az első év leteltét követően újabb 1 évre meghosszabbodik, úgy a biztosító az első biztosítási évet követő biztosítási évekre az első biztosítási évre meghatározott csomag-díjakból**

az 1. számú függelékben meghatározottak szerinti kedvezményt érvényesít.

Családi csomag esetében a biztosító az 5.4 és az 5.5 pontokban meghatározott kedvezményeket nem nyújtja.

6. Késedelmes díjfizetés

Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet 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.

7. Újra érvénybe helyezés (reaktiválás)

A szerződés nem reaktiválható.

A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

8. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

- 8.1. A szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal a felek a közlési kötelezettségüknek tesznek eleget. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.
- 8.2. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére.**
- 8.3. Fogyasztóval kötött szerződés esetén, ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésre irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

- 8.4. A szerződő és a biztosított köteles a szerződés tartama alatt írásban bejelenteni a szerződés tartama alatt beálló lényeges körülmények változását a változás bekövetkezésétől számított 5 munkanapon belül, az elérhetőségekben, személyi adatokban és a biztosított személyek körében bekövetkezett változást haladéktalanul. A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket a biztosító csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azt írásban juttatták el a biztosítóhoz az alábbi módok egyikén:

e-mail: info@signal.hu,
telefon: 06 40 405 405
(helyi tarifával hívható kékszám),
fax: 06 1 458 4260,
postacím: SIGNAL Biztosító Zrt.
1519 Budapest, Pf. 260.

- 8.5. **Amennyiben a szerződő és a biztosított a változás bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályok irányadóak.**

- 8.6. A biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatosan baleseti kockázatának elbírálása érdekében a biztosító jogosult kérdéseket feltenni, továbbá orvosi vizsgálatot és egészségi nyilatkozat kitöltését is kérheti.

- 8.7. **A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményeket a szerződéskötéskor a biztosító ismerte, vagy az nem volt kihatással a biztosítási esemény bekövetkeztére.**

9. A biztosított egyéb kötelezettségei

- 9.1. A baleset után a biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejeztéig folytatni kell, gondoskodni kell a baleset következményeinek – a lehetőség szerint – elhárításáról és enyhítéséről.
- 9.2. A biztosító előírhatja, hogy a biztosított a biztosító által megnevezett orvosokkal indokolt esetben megvizsgáltassa magát.

10. Titoktartási kötelezettség

I. A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések

10.1. A Biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések

- 10.1.1. A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, 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 a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- 10.1.2. Az 1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

- 10.1.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha a Bit. 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.

- 10.1.4. 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 az 1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

- 10.1.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

- 10.1.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyésséggel,
- 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, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal

- d. a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e. az adóhatósággal, abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f. a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g. a feladatkörében 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. az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m. az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő 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 könyvvizsgáló 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 szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a 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.
- 10.1.7. 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 közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 10.1.8. A biztosító vagy a viszontbiztosító 10.1.5-10.1.12. valamint a 10.1.14. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- 10.1.9. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 10.1.6. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 10.1.10. 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. 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b. a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeléssel vagy kábítószer készítésének elősegí-

- tésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 10.1.11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 10.1.12. 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.
- 10.1.13. 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.
- 10.1.14. 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 (a továbbiakban: 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.
- 10.1.15. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 10.1.16. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- 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 pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 10.1.17. A 10.1.14. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- 10.1.18. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a 10.1.4. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- 10.1.19. A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 10.1. 6. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 10.1.8. pont alapján végzett adattovábbításokról.
- 10.1.20. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.-ben) meghatározott pénzügyi intézmény-nyel 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.
- 10.1.21. 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.
- 10.1.22. A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- 10.1.23. A biztosító és a 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.

10.1.24. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.

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

10.1.26. 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.

10.1.27. 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.

10.1.28. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

10.2. A biztosító üzleti titka

10.2.1. Aki üzleti titok birtokába jut, köteles azt időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

10.2.2. A titoktartási kötelezettség alapján az üzleti titok körébe tartozó tény, tájékoztatás vagy adat a Bit.-ben meghatározott körön kívül a biztosító és a viszontbiztosító, továbbá az ügyfél felhatalmazása nélkül nem adható ki harmadik személynek és feladatkoron kívül nem használható fel.

10.2.3. 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.

10.3. Nemek közötti megkülönböztetés tilalma

10.3.1. A biztosító magatartása nem sérti – az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvényben (a továbbiakban: Ebktv.) meghatározott – a nemi hovatartozáson alapuló egyenlő bánásmód követelményét, ha a biztosító kizárólag
a. a tartalékképzés,

- b. a biztosító pénzügyi eszközei összetételének összesített árképzési szempontú nyomon követésével összefüggő belső árazása,
 - c. a viszontbiztosítási szerződések árazása,
 - d. a gazdasági reklámtevékenység alapvető felteteleiről és egyes korlátairól szóló törvényben meghatározott gazdasági reklám, továbbá hirdetési tevékenység,
 - e. az élet-, baleset és betegségbiztosítási szerződésekkel összefüggésben kockázatelbírálási tevékenység végzése
- céljából a nemi hovatartozásra vonatkozó, illetve azzal összefüggő adatot, információt kezel, tárol és felhasznál.

10.3.2.A 10.3. 1. pontban meghatározottakon túl, a nemi hovatartozáson alapuló megkülönböztetés nem sérti az egyenlő bánásmód követelményét

- a. az olyan – nemi hovatartozáshoz is kapcsolható – közvetett különbségtétel esetén, amelynek tárgyilagos mérlegelés szerint az adott jogviszonnyal közvetlenül összefüggő, önállóan értékelhető és valós különbségen alapuló ésszerű indoka van,
- b. a biztosító ügyfelére, ügyfélcsoportjára nézve az Ebktv. 30/A. §-ában foglaltakhoz képest kedvezőbb elbírálás alkalmazása, ha az nem jelent meg nem engedett különbségtételt az adott ügyféllel, ügyfélcsoporttal összehasonlítható helyzetben lévő más személlyel, személyekkel szemben,
- c. az egyik nem tagjainak meghatározott termékhez való hozzáférése megtagadása, ha a biztosító az adott terméket objektíven igazolt céllal, kizárólag vagy elsősorban az egyik nem tagjainak nyújtja, és a biztosító által alkalmazott megoldások a cél eléréséhez megfelelőek és ahhoz szükségesek.

10.4. A FATCA-törvény alapján fennálló kötelezettségek

10.4.1. A FATCA-törvény szerinti, a Bit. hatálya alá tartozó Jelentő Magyar Pénzügyi Intézmény (a továbbiakban ezen alcím tekintetében: intézmény) az általa kezelt, FATCA-törvény szerinti Pénzügyi Számla (a továbbiakban: pénzügyi számla) vonatkozásában elvégzi a FATCA-törvény szerinti Számlatulajdonos és Jogalany (a továbbiakban együtt: számlatulajdonos) FATCA-törvényben foglalt Megállapodás I. számú Melléklete szerinti illetőségének megállapítására irányuló vizsgálatot (a továbbiakban: illetőségvizsgálat).

10.4.2. Az intézmény a számlatulajdonost az illetőségvizsgálat elvégzésével egyidejűleg írásban tájékoztatja
a) az illetőségvizsgálat elvégzéséről,
b) az Aktv. 43/B-43/C. §-a alapján az adóhatóság felé fennálló adatszolgáltatási kötelezettségéről,
c) a FATCA-törvény szerinti jelentéstételi kötelezettségéről.

10.4.3. Az Aktv. 43/B-43/C. §-a szerinti adatszolgáltatás esetén az adatszolgáltatás tényéről az intézmény a számlatulajdonost az adatszolgáltatás teljesítésétől számított harminc napon belül írásban tájékoztatja.

10.5. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

10.5.1. A biztosító (e fejezet alkalmazásában: 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 (e fejezet alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által - a 10.1.1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a 10.1.3-10.1.6. pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

10.5.2. 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 biztosítóknak.

10.5.3. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b. a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c. az a. pontban meghatározott személyt érintő korábbi - a Bit. 2. melléklet 3. pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

10.5.4. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3-9. és 14-18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a. a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b. a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c. a b. pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e. a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

10.5.5. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10-13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b. a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a Bit. 1. melléklet 4. pont b-e. pontjában meghatározott adatokat;

c. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d. a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

e. a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

10.5.6. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján - az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is - jogosult az alábbi adatokat kérni:

a. az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

b. az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

- 10.5.7. Az 10.5.1. 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 az 10.5.1. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 10.5.8. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- 10.5.9. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés 10.5.8. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 10.5.10. 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 megismerést követő egy évig kezelhető.
- 10.5.11. A megkereső biztosító az 10.1.1. 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.
- 10.5.12. Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító - a 10.5.8-10.5.10. pontokban meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- 10.5.13. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az 10.1.1. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 10.5.14. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- 10.5.15. A Bit. vonatkozó 149. §-ának mindenkor hatályos szövege a www.signal.hu oldalon elérhető.

11. A személyes adatkezelésre vonatkozó tudnivalók

11.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban érintett).

A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel.

E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. alapján az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a törvényi felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett hozzájárulása alapján kezelhető.

A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az érintett ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. tv. (Infotv.) alapján a szerződés keretei között is megteheti. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben a kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja e kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül.

A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

A Bit. által meghatározott szervezetek felsorolását a jelen szerződési feltételek 10. pontja tartalmazza.

A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.

Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatban az alábbi jogokkal élhet:

11.2. Tájékoztatás kérése

Az érintett bármely formában előterjesztett kérelmére a biztosító 30 napon belül, írásos formában, közérthető módon tájékoztatást ad az általa érintett vonatkozásában kezelt, feldolgozott adatokról, azok forrásáról, illetve – amennyiben az adatok továbbításra kerültek – az adat továbbítás címzettjéről és jogalapjáról.

A tájékoztatás naptári évente egyszer ingyenesen adandó. További tájékoztatásért költségtérítés állapítható meg, kivéve, ha a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett, illetőleg az adatkezelés jogellenesnek bizonyul.

Az érintett tájékoztatását – indoklással – kizárólag a törvényben meghatározott esetekben lehet megtagadni. A tájékoztatás megtagadása esetén a biztosító írásban közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

11.3. Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat rendelkezésre áll, az adat helyesbíthető.

Az adatot meg kell jelölni, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helyessége vagy pontossága nem állapítható meg egyértelműen.

11.4. Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- kezelése jogellenes,
- az érintett ezt kérelmezi és arra a szerződéses jogok és kötelezettségek teljesítéséhez nincs elengedhetetlenül szükség,
- az hiányos vagy téves és ez állapot jogszerűen nem orvosolható, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki,
- az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt,
- azt a bíróság vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósága (Hatóság) elrendelte.

11.5. Zárolás

Törlés helyett a személyes adat zárolandó, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésre álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, amíg fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárja.

A helyesbítésről, a zárolásról és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek az adatot korábban adatkezelés céljából továbbították. (Az értesítés mellőzhető, ha az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.) Ha az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelme nem teljesíthető, akkor a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül az érintettel írásban közölni kell a helyesbítés, zárolás vagy a törlés iránti kérelem elutasítását és annak ténybeli és jogi indokait. Ebben az esetben az érintettet tájékoztatni kell a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz való fordulás lehetőségéről.

11.6. Nyilvánosságra hozatal

A biztosító szervezeti egységein belül kezelt személyes adatok nyilvánosságra hozatala – kivéve, ha arra az érintett felhatalmazást ad, illetve, ha azt a törvény rendeli el – tilos. A biztosító munkavállalóival, szállítóival, illetve ügyfeleivel kapcsolatos – személyes adatokon is alapuló – összesített statisztikai adatok közölhetőek, amennyiben azokból nem ismerhető fel az, akire az adat vonatkozik. Az adat közzétevése előtt az adat közzétevése köteles meggyőződni arról, hogy a közzétett adatok alapján nem lehetséges természetesen személyek azonosítása.

11.7. Felmentés, felhatalmazás

A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy az ajánlatban illetve az egészségi nyilatkozatban valamint a biztosítóhoz a szerződés megkötése, fenntartása illetve a szolgáltatás kifizetése kapcsán eljuttatott egyéb dokumentumokban foglalt személyes és különleges adatait kezelje, illetve a viszontbiztosítási szerződés keretében a szükséges adatokat a viszontbiztosító részére átadja. A szerződő, a biztosított, illetve a szolgáltatási igényt érvényesítő kedvezményezett a szerződés megkötéséhez, fenntartásához vagy a szolgáltatás kifizetéséhez szükséges egyéb személyes vagy különleges adatok beszerzése érdekében személyesen köteles eljárni.

11.8. Szerződésre jellemző értékek módosítása

A balesetbiztosítási szerződést érintő változásokról a biztosító az internetes honlapján (www.signal.hu) nyújt tájékoztatást.

12. A szerződés visszavásárlása, díjmentes leszállítása, kötvénykölcson, maradványok

A biztosítási szerződés maradványokkal nem rendelkezik, így nem visszavásárolható, és nincs lehetőség díjmentes leszállításra, illetve szolgáltatási előleg (kötvénykölcson) felvételére sem.

13. Egyéb változások bejelentése

A szerződés tartama alatt bekövetkezett lakcímváltozást, személyi adatokban bekövetkezett változást, illetve egyéb, a kockázatvállalás szempontjából lényeges változást (pl. versenyszerű sport- és veszélyes hobbytevékenység megváltozása) mind a szerződőnek, mind a biztosítottaknak 5 munkanapon belül írásban közölnie kell a biztosítóval.

14. Orvosi vizsgálat, egészségi nyilatkozat, várakozási idő

14.1. A biztosító a szerződés megkötéséhez kérheti az általa összeállított egészségi nyilatkozat(ok) kitöltését, valamint a biztosított egészségi állapotának vizsgálatát.

14.2. A biztosító várakozási időt nem köt ki.

15. A szerződés területi hatálya

A biztosítási szerződés alapján a biztosító kockázatviselése – ezzel ellentétes szerződéses kikötés hiányában – egyaránt kiterjed belföldön és külföldön bekövetkezett biztosítási eseményekre.

16. A biztosítottak létszáma, a biztosítási csomagok

16.1. Általános rendelkezések

Jelen szerződés esetében a biztosítottak létszáma minimum 1, maximum 5 fő lehet.

A biztosítottakra választható biztosítási csomagok, az azokban foglalt fedezetekkel és a vonatkozó biztosítási összegekkel a jelen szerződési feltétel 1. számú függelékében találhatóak. Ettől eltérő csomag választására nincsen lehetőség.

Egy biztosítottra kizárólag egy, jelen szerződési feltételek alapján létrejött balesetbiztosítási csomag választható.

Amennyiben a tartam során bármikor a biztosító tudomást szerez arról, hogy a fenti feltétel nem teljesül akkor, a biztosító csak egy, a korábban létre-

jött szerződésben szereplő csomag alapján nyújt szolgáltatást, illetve vállalja a kockázatviselést adott biztosított vonatkozásában. A biztosító annak a csomagnak a díját, amely alapján biztosítási kockázatot nem vállal, illetve szolgáltatást nem teljesít, visszafizeti a szerződő részére.

A szerződés hatálya alatt a biztosítottak személyében bekövetkezett változás esetén, a biztosító kockázatviselése a szerződésbe újonnan belépő biztosítottakra, a biztosítási szerződés következő díjfizetési gyakoriság első napjának 0. órájkor kezdődik, a kilépő biztosítottakra vonatkozóan pedig az adott díjfizetési gyakoriság utolsó napjának 24. órájáig tart.

Az egyes biztosítottakra érvényes csomag váltás esetén a biztosító úgy jár el, mintha az adott biztosított ki-, majd belépne a szerződésbe.

A biztosító a tudomására jutástól számítottan kizárólag előremutató hatállyal hajt végre változtatást a biztosított személyekre, illetve a biztosítási csomagokra vonatkozóan.

16.2. Speciális rendelkezések a Családi Kiterjesztés vonatkozásában

Családi Kiterjesztés biztosítottja a mindenkori szerződő – lakcímkártyáján feltüntetett – tartózkodási helyén, a szerződővel életvitelszerűen – lakcímkártyáján feltüntetetten – egy háztartásban élő, a szerződő férje vagy felesége vagy bejegyzett élettársa és a szerződő vérszerinti vagy örökbefogadott gyermeke.

A Családi Kiterjesztés biztosítottjaira egyebekben a jelen feltétel 2.2. pontban foglaltak a mérvadóak. Családi Kiterjesztés csak akkor választható, amennyiben a szerződés legalább egy, a családi kiterjesztéstől és a Gyerek csomagtól eltérő érvényes csomaggal rendelkezik.

Amennyiben a szerződés nem rendelkezik legalább egy, a családi kiterjesztéstől és a Gyerek csomagtól eltérő csomaggal, úgy a szerződésen a családi kiterjesztés azonnali hatállyal megszűnik.

17. A biztosítási védelemből kizárt kockázatok

Nem terjed ki a biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

17.1. Az elme- és tudatzavarban bekövetkezett balesetek esetén akkor, ha az ittasságon, kábító- illetve bódító szerek fogyasztásán alapul, valamint agyvérzés, epilepsziás roham és egyéb, a biztosított egész testére kiterjedő görcsös roham következménye. Ha az említett

roham olyan baleset következménye, amelyre a kockázatviselés kiterjed, a biztosítási védelem fennáll.

17.2. A biztosított testén saját maga, vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás, amennyiben erre nem valamely biztosítási esemény miatt került sor.

17.3. A biztosítottat ért szívinfarktus folytán bekövetkező balesetek. A szívinfarktus semmilyen körülmények között nem tekinthető baleseti következménynek.

17.4. Háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlés, népi megmozdulás során bekövetkezett balesetek, függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételről volt szó.

17.5. Felkelésben, lázadásban, zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése közben került sor.

17.6. Légi jármű pilótájaként vagy légi jármű személyzeteként elszenvedett, valamint légi járművel folytatott egyéb hivatás gyakorlása közben bekövetkezett balesetek.

17.7. Öngyilkosság, öncsonkítás vagy annak kísérlete.

17.8. Megemelés, habituális ficam, patológiás törés.

17.9. Napszúrás, hőséguta, fagyás kivéve, ha az eset következménye.

17.10. Veszélyes sport- és egyéb célú tevékenységekből eredő balesetek:

a) autó-motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, motocross, jet ski, motorcsónak sport, vízisízés, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival),

b) bűvárkodás légzőkészülékkel 40 méter alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, surf, vadvízi evezés,

c) hegy-, illetve sziklamászás a kötelező egészségbiztosítási ellátásról szóló jogszabályok szerinti V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás), bázisugrás, falmászás,

d) privát-, illetve sportrepülés, repülősportok (pl. ejtőernyős ugrás, hőlégballonozás, léghajó, motoros vitorlázó repülő, paplanrepülő pilóta, siklóernyő, siklórepülő, sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta, vitorlázó repülő).

17.11. Közvetve vagy közvetlenül radioaktív sugárzás, illetve ionizáló sugárzás (pl. röntgen) által okozott balesetek, abban az esetben, amennyiben az nem áll összefüggésben a biztosított – munkavédelmi szabályok betartása melletti – munkavégzésével.

17.12. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

a) kóros elmeállapot,

b) HIV-fertőzés,

c) nukleáris energia.

17.13. Fertőzések esetén fennáll a biztosítási védelem, ha a kórokozó olyan baleseti sérülés következtében kerül a szervezetbe, amelyre a kockázatviselés kiterjed. Kismértékű bőr- és nyálkahártya-sérülések nem tartoznak ezen baleseti sérülésekhez. Ha a kórokozó ezen keresztül jut a szervezetbe (azonnal vagy később), a biztosítási védelem nem áll fenn. Ez a korlátozás a veszettségre és a tetanuszra nem vonatkozik. Gyógykezelés következtében bekövetkező fertőzésekre a biztosítási védelem nem terjed ki.

17.14. Nem minősül balesetnek, a szilárd vagy folyékony anyagok okozta mérgezés, ha az szájon keresztül került a szervezetbe. Az ételmérgezés nem minősül balesetnek.

17.15. Recehártya-leválás és annak következményei nem minősülnek balesetnek.

17.16. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre – kivéve életmentő beavatkozás esetén – amelynek oka részben vagy egészben:

a) az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,

b) a fogpótlás.

17.17. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre, amelynek oka részben vagy egészben:

a) a lelki működés zavarai, betegségei,

- b) a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosított-nak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
- c) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra),
- d) orvosi végzettséggel vagy működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

17.18. A szerződés megkötése előtt már fennálló betegségek, illetve a szerződés megkötésének időpontjában, bármely okból már károsodott, korábbi baleset vagy betegség miatt sérült vagy csonka, funkciójában korlátozott (nem ép) testrészek és szervek a biztosítási védelemből ki vannak zárva.

17.19. A biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

17.20. Olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalomra, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet. A degeneratív, ortopéd jellegű kórképek a biztosítási védelemből ki vannak zárva.

17.21. Az artroszkópiával végzett térdet érintő műtétek következményeként kialakult maradandó egészségkárosodási kockázat a biztosítási fedezetből ki van zárva.

17.22. A biztosított foglalkozásával összefüggésben bekövetkező biztosítási események, amennyiben a biztosított foglalkozása:

- artista,
- bűvár,
- bányász,
- építőmunkás magas építményeken (10 méteres magasságtól),
- fegyveres testület tagja,
- fegyveres őr,
- kaszkadőr,
- légiutas-kísérő,
- pilóta (repülő, helikopter, vadászrepülő),
- pirotechnikus,
- pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,
- robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,
- tűzijáték- és csillagszórógyártó,
- vadász,
- veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr,
- ipari alpinista,
- mélyépítő munkás,

- állatszelidítő,
- barlangi mentő, hegyi mentő,
- hivatásos katona,
- tűzszerész.

17.23. Nem téríti meg a Biztosító továbbá: bármilyen kárt, veszteséget, költséget, melynek eredménye, keletkezési oka közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozható a terrorizmus bármilyen formájával az alábbiakban foglaltak szerint:

Kizárásra kerülnek azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül, vagy közvetve terrorcselekménnyel, vagy annak elkövetése során közveszély okozásával, vagy ezen cselekmények közrehatásával idéznek elő, illetve az alábbiakban meghatározott egyéb cselekményekkel okoztak, függetlenül attól, hogy más ok, vagy más esemény, – történjék ez bármely időrendi sorrendben is – közrehatott-e a kár bekövetkeztében. Terrorista cselekménynek minősül továbbá, minden olyan cselekmény – függetlenül attól, hogy erőszakos cselekmény alkalmazásával, azzal való fenyegetéssel, vagy annak előkészítésével valósult-e meg –, melyet önállóan, vagy egy bizonyos szervezet vagy kormány megbízásából, vagy ahhoz kapcsolódva hajt végre egy ember, vagy emberek csoportja(i), amelyet minden jel szerint azért hajtanak végre, hogy – egy jogszerű vagy tényleges kormányt, illetve államot, vagy a nyilvánosságot vagy a nyilvánosság egy részét megfélemlítse, vagy befolyásolja, vagy – a gazdasági életet részben vagy egészben befolyásolja, vagy – melyek módja és körülményei arra engednek következtetni, hogy azokat politikai, szociális, vallási, ideológiai vagy hasonló okokból vagy céllal hajtottak végre. Kizárásra kerülnek továbbá azon károk, beleértve minden egyéb, a szerződési feltételekben meghatározott biztosítási eseményekhez kapcsolódó kifizetéseket is, melyeket közvetlenül vagy közvetve olyan cselekmények okoztak, vagy amelyekben közrehatottak olyan cselekmények, amelyek terrorista támadások ellenőrzésére, megelőzésére vagy elfojtására szolgálnak, vagy egyéb módon egy terrorista akcióval függnek össze.

18. A kockázatviselés korlátozása

18.1. Balesetbiztosítási kockázatoknál hasfali és lágyéksérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha a sérvet olyan kívülről jövő egyszeri, extrém behatás okozta, amelyre a kockázatviselés kiterjed és az nem öröklött tényezők (adottságok) következményeként jelentkezett.

- 18.2. *Balesetbiztosítási kockázatoknál porckorong-sérv esetén a biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha ez a gerincoszlopot ért egyszeri, extrém közvetlen mechanikus behatás, nem pedig egy korábbi, már a baleset előtt is meglévő betegség súlyosbodásának a következménye.*
- 18.3. *Balesetbiztosítási kockázatoknál belső szervek vérzései és agyvérzés esetén a biztosítási védelem akkor áll fenn, ha ezeket a szerződés szerint balesetnek minősülő esemény okozza.*
- 18.4. *Balesetbiztosítási kockázatoknál pszichikai reakciók okozta káros zavarok esetén a biztosítási védelem nem áll fenn.*

19. A biztosító mentesülése a biztosítási összeg kifizetése alól

- 19.1. *A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála illetve sérülése a kedvezményezett szándékos magatartása folytán következett be.*
- 19.2. *A biztosító mentesülése balesetbiztosítási kockázatok esetén*

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól balesetbiztosítási kockázatok esetén, ha a balesetet, egészségkárosodást szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással

- *a szerződő fél vagy a biztosított,*
- *velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk,*
- *üzletvezetésre jogosult tagjuk,*
- *alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.*

- 19.3. *A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halála, illetve sérülése:*

- *a kedvezményezett szándékos magatartása következtében,*
- *a biztosított jogellenesen, szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azal összefüggésben, vagy*
- *a biztosított súlyosan gondatlan magatartása folytán következett be.*

- 19.4. *Súlyosan gondatlan magatartásnak minősül különösen, ha a biztosítási esemény*

- *a biztosított ittas állapotával (0,8 ezrelék, illetve ezt meghaladó véralkohol szint) közvetlen összefüggésben valósul meg, vagy*

- *a biztosítás időpontjában igazolhatóan kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében,*
- *nem az orvos által javasolt, illetve nem az orvos által előírt adagolásban szedett gyógyszer, nyugtató, tudatmódosító szer hatására állt be,*
- *a biztosított jogosítvány nélküli vagy ittas (0,8 ezrelék) vezetése következtében áll be, vagy*
- *a biztosított munkavégzése során a munka- és tűzvédelmi szabályok be nem tartása miatt következett be.*

- 19.5. *A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét szegi meg súlyosan gondatlanul vagy szándékosan.*

20. A biztosítási esemény bejelentése

- 20.1. *A biztosított, a biztosítási szolgáltatásra igényt tartó személy, illetve azok képviselője köteles a biztosítónak a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosításokat megadni, és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.*

- 20.2. *Halálesetet a bekövetkeztétől számított 5 munkanapon belül kell jelenteni a biztosítónak, akkor is, ha a balesetet korábban már jelentették, valamint abban az esetben is, ha a teljes körű kárbejelentéshez szükséges összes dokumentáció még nem áll rendelkezésre.*

- 20.3. *Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.*

- 20.4. *A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben 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 körülmény kideríthetetlenné válik.*

21. A biztosítási szolgáltatások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában az adott biztosítottra érvényes biztosítási csomagban fog-

laltaknak megfelelő, valamint a kiegészítő feltételekben részletezett mértékű szolgáltatást teljesít.

22. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

22.1. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a biztosított, illetve a szolgáltatásra jogosult a szolgáltatási kötelezettség beálltának és összegszerűségének megállapításához szükséges iratokat maradéktalanul a biztosító rendelkezésére bocsátotta.

22.2. *A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének megállapításához a biztosító a következő iratokat kéri be (a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a dokumentumok eredeti példányaikat bekérje):*

- a) hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő lap,
- b) baleseti jegyzőkönyv másolata, amennyiben készült ilyen,
- c) biztosítási szerződés, illetve biztosítási kötvény,
- d) befizetési, átutalási bizonylat, az utolsó díjfizetést igazoló nyugta,
- e) a biztosított, illetve a kedvezményezett érvényes személyi igazolványa vagy születési anyakönyvi kivonata,
- f) halál esetén
 - a biztosított halotti anyakönyvi kivonata másolatban,
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
 - a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolati példányai,
- g) azok az iratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek,
- h) örökös minőség igazolására – jogerős hagyatékátadó végzés másolata,
- i) a különös és a kiegészítő biztosítási feltételekben részletezett további iratok.

22.3. *A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének megállapításához a biztosító a következő iratokat is bekérheti (a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a dokumentumok eredeti példányaikat bekérje):*

- a) aktuális és részletes jelentés a biztosított állapotáról,
- b) baleset után készült valamennyi orvosi lelet, dokumentáció, szakértői vélemény,
- c) baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat,
- d) baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rokkantsági nyugdíjra jogosító határozat alap-

jául szolgáló betegségekre vonatkozó orvosi iratok, leletek, kórházi zárójelentések, ambuláns lapok,

- e) balesettel összefüggő, a baleset következményeinek felszámolására irányuló, a biztosított nevére szóló, gyógyulásával kapcsolatos számlák,
- f) balesettel összefüggő, a baleset napjától számított 1 éven belüli kórházi kezelésről szóló zárójelentés és műtéti leírás, vagy az ambulánsan végzett műtét leírása,
- g) betegkarton kivonat (házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton),
- h) biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonya,
- i) boncjegyzőkönyv, korbonctani lelet,
- j) gyámhatósági okirat,
- k) halott-vizsgálati bizonyítvány,
- l) házassági anyakönyvi kivonat,
- m) hozzájáruló nyilatkozat adatok átadásához,
- n) biztosított és/vagy kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat, a szerződő és a biztosítottaknak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes lakcímet igazoló hatósági igazolvány másolata,
- o) kórházi zárójelentés,
- p) közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos baleseti jegyzőkönyv,
- q) külföldön bekövetkezett baleset esetén a baleset körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítása,
- r) műtéti költségek miatti számlák eredeti példánya,
- s) műtéti leírás, mely tartalmazza a WHO kódot,
- t) nyilatkozat hozzátartozóról,
- u) OEP/MEP igazolás,
- v) orvosi ambuláns lap,
- w) orvosi vizsgálati iratok (korábbi sérüléssel, betegséggel kapcsolatos),
- x) öröklési bizonyítvány,
- y) amennyiben a biztosítási eseménnyel összefüggésben hatósági eljárás indult, és annak eredménye a biztosító szolgáltatási jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához elengedhetetlenül szükséges, akkor a biztosító kérheti:
 - hatósági eljárás esetén az eljárást lezáró határozatot, a nyomozást megszüntető vagy megtagadó határozatot vagy vádiratot,
 - rendőrségi jegyzőkönyvet, rendőrségi vagy hatósági határozatot,
- z) rokkantsági, maradandó egészségkárosodási határozat (NRSZH),
 - aa) röntgenfelvétel és a röntgen lelet valamint az orvosi igazolás,
 - bb) szerződő/biztosított általi meghatalmazás,
 - cc) teljes kórdokumentáció (munkakórlap, végleges kórlap, ápolási lap, labor eredmények, képkötő műszeres vizsgálatok eredményei),

- dd) testfelületet 20%- felett ért és legalább II. fokú égési sérülés ellátásáról szóló orvosi dokumentáció.
- ee) Táppénzes és/vagy keresőképtelenségi állomány megállapítására jogosult szerv által a táppénzes és/vagy keresőképtelenségi állomány igazolására rendszeresített nyomtatványok eredeti vagy másolati példánya.

Az igény érvényesítőjének a fentiek mellett lehetősége van a bizonyítás általános szabályai szerinti okirati bizonyítás lefolytatására.

- 22.4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.
- 22.5. *A biztosított, illetve a kedvezményezett a biztosítási titokra és az adatvédelmi rendelkezésekre vonatkozó jogszabályok betartásával, a biztosítási szerződés létrejöttével, vagy a kárigény érvényesítésével egyidejűleg felhatalmazza a biztosítót, hogy a biztosítási szerződéssel, illetve a szolgáltatási kötelezettség beálltával összefüggésben más biztosítótól információkat szerezzen be, valamint azoktól az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik – illetve amelyek – a biztosítottat kezelték vizsgálták, a szükséges felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat közvetlenül beszerezze.*
A felhatalmazás megadását követően is köteles azonban a biztosított, illetve a szolgáltatásra igényt érvényesítő az adatok, dokumentumok beszerzése során a biztosítóval együttműködni.
- 22.6. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál a gyógykezelés, kórházi kezelés/ellátás, műtét indokoltságát és az egészségi állapotot a biztosító orvosával ellenőriztesse.

23. A szolgáltatás kifizetése

- 23.1. *A biztosító szolgáltatásait költségmentesen, a kedvezményezett részére banki folyószámlára utalással teljesíti. A biztosításközvetítő az Ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem működhet közre.*
- 23.2. *A biztosító vállalja, hogy a biztosítási szolgáltatások kifizetéséhez szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül a szolgáltatás iránti igény jogosságát elbírálja, és arról nyilatkozik.*
- 23.3. *A biztosító vállalja, hogy a szolgáltatás iránti igény jogosságának elismerését, illetve a jogosulttal történt megegyezést követő 30 napon belül a biztosítási szolgáltatást kifizeti.*

24. Jognyilatkozatok

A jognyilatkozatokat és a bejelentéseket írásban kell a biztosító felé megtenni.

25. Nyereségrészesedés

A szerződés nyereségrészesedésre nem jogosít.

26. A biztosítás értékének megőrzése

A szerződés nem rendelkezik értékkövetéssel.

27. Panaszkezeléssel kapcsolatos tudnivalók

- 27.1. *A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.*

Személyes panaszbejelentés

Félfogadási időben a központi ügyfélszolgálati irodában lehet személyesen panaszbejelentést tenni. Ügyfélszolgálati Iroda: 1123 Budapest, Alkotás u. 50.

Telefonos panaszbejelentés

Telefonon belföldről a 06-40-405-405 kékszámmon vagy a külföldről is hívható +36-1-458-4200 számmon tehet panaszbejelentést az ügyfél.

Postai úton történő panaszbejelentés

*A panaszbejelentés postai úton az alábbi levelezési címre küldhető: SIGNAL Biztosító Zrt. Vezérigazgatóság, Panaszkezelési Csoport
Levélcím: 1519 Budapest Pf. 260.*

Elektronikus panaszbejelentés

Az ügyfél panaszbejelentését elektronikusan az info@signal.hu e-mail címre, faxon a 06-1-458-4260 faxszámra vagy – regisztrációt követően – Ügyfélportálon keresztül online módon is eljuttathatja a biztosító részére.

A SIGNAL Biztosító Zrt. mindenkor aktuális elérhetőségei, a nyitvatartási idő megtekinthető a www.signal.hu elérési úton.

- 27.2. *A biztosító*
- a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább a hét egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,*
 - a telefonon közölt szóbeli panaszt minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább*

- egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
- c. az írásbeli panaszt elektronikus eléréssel – üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan fogadja.

27.3. A biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben vagy annak hiányában székhelyén történő kezelése esetén köteles biztosítani, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusan és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított öt munkanapon belül a biztosító köteles személyes ügyfélfogadási időpontot biztosítani az ügyfél számára.

27.4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A biztosító az ügyintézőjének - a biztosító felé indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított - öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.

27.5. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatni kell. Az ügyfél kérésére biztosítani kell a hangfelvétel visszahallgatását, továbbá térítésmentesen rendelkezésre kell bocsátani a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

27.6. A biztosító a szóbeli panaszt – a 27.7. pontban meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a 8. pontban foglaltakkal egyidejűleg – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

27.7. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - a 27.8. pontban foglaltakkal egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

27.8. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfél-

nek. A biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

27.9. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (a továbbiakban: MNB tv.) meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyeletnél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A biztosítónak tájékoztatni kell e fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, meg kell adnia a Pénzügyi Békéltető Testület levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére meg kell küldenie a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

Fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezése esetén eljáró szerv:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Központi levélcím: H-1534 Budapest, Pf. 777.

Telefon: 06-40-203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Internet: <http://www.mnbb.hu>

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén eljáró szerv:

Pénzügyi Békéltető Testület

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

27.10. A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg, és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

27.11. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 27.12. pont szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzatot (a továbbiakban: panaszkezelési szabályzat) készít. A biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefaxszámáról.

27.12. A biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

- 27.13. A 12. pont szerinti nyilvántartásnak tartalmaznia kell
- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
 - a panasz benyújtásának időpontját,
 - a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
 - a c) pont szerinti intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásért felelős személy megnevezését, továbbá
 - a panasz megválaszolásának időpontját.

27.14. A biztosító a panaszkezelési szabályzatot az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, ennek irányában a székhelyén kifüggeszti és a honlapján közzéteszi. A biztosító panaszkezelési szabályzata a www.signal.hu oldalon elérhető.

27.15. A biztosító a panasz kivizsgálásáért a fogyasztóval szemben külön díjat nem számíthat fel. A telefonon történő panaszkezelés emelt díjas szolgáltatással nem működtethető.

27.16. A biztosító köteles fogyasztóvédelmi ügyekben fogyasztóvédelmi ügyekért felelős kapcsolattartót kijelölni, és a Felügyeletnek tizenöt napon belül a felelős személyét, illetve annak változását írásban bejelenteni.

27.17. A fogyasztói jogviták rendezése fentiekén túl bírói úton, polgári peres vagy nem peres (fizetési meghagyásos) eljárás keretében lehetséges.

28. Egyéb rendelkezések

28.1. A járadék egyösszegű megváltásáról és az általános forgalmi adó összegének megtérítéséről szóló tájékoztatónk a SIGNAL Biztosító Zrt. hivatalos honlapján, a www.signal.hu honlapon, illetve a biztosító Központi Ügyfélszolgálatán (1123 Budapest, Alkotás u. 50.) érhető el.

28.2. Nem válik a szerződés tartalmává minden szókozás, amelynek alkalmazásában a felek korábban megegyeztek, és minden gyakorlat, amelyet egymás között kialakítottak.

28.3. Írásban tett nyilatkozatnak nem minősül jelen feltételek alapján, az elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás (kivéve annak az eredeti, a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott nyilatkozat szkennelt PDF formátumú másolatát tartalmazó melléklete, vagy fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás) és az SMS.

28.4. A jelen szerződési feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés díjára és az annak alapján járó szolgáltatásra a személyi jövedelemadóról szóló (SZJA

tv.) rendelkezései is irányadók. Jogi személy szerződő esetén az SZJA tv. mellett a társasági adózásról szóló törvény, illetve a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok is irányadók. Mivel az adójogszabályok a szerződés tartama alatt változhatnak, indokolt a biztosított és a szerződő részéről a szerződés tartama alatt a törvényi változások figyelemmel kísérése. A biztosító az aktuális adózásra vonatkozó információkat a honlapján (www.signal.hu) bocsátja Ügyfelei rendelkezésére. Az adójogszabályok változásáról a biztosító nem küld értesítést, a jogszabályi változásokat a szerződő és a biztosított kíséri figyelemmel, ez alól kivételt képez a szerződési feltételek 30. pontjában foglalt eset.

28.5. A biztosítási szerződés közvetítője függő biztosításközvetítőnek minősülő többes ügynök.

28.5.1 Függő biztosításközvetítő az a biztosításközvetítő, aki biztosítóval fennálló jogviszony alapján

a) egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti;

b) a biztosításközvetítői tevékenységet - akár több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit - a főtevékenységéhez kapcsolódó termékre vagy szolgáltatásra vonatkozóan, azt kiegészítő tevékenységként végzi, ha a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vesz át [az a)-b) pont a továbbiakban együtt: ügynök],

c) egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).

28.5.2 A többes ügynök - és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy - közvetítői tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni. A közvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során a többes ügynök a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta. Ha vitás, vagy nem állapítható meg, hogy mely biztosító termékének a közvetítése során okozta a többes ügynök a kárt vagy a sérelemdíj iránti igényt, a többes ügynök köteles a kárt megtéríteni, illetve a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

28.6. A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely a www.signal.hu oldalon érhető el a közzétételt követően.

29. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított egy év elteltével évülnek el.

30. A biztosítási szerződés módosulásának szabályai jogszabály megváltozása esetén

Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi 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.

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.

A biztosító a szerződő felet, a szerződést vagy az általános szerződési feltételeket érintő változásokról köteles tájékoztatni.

A módosító javaslat szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés biztosító általi felmondására



KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

BALESETI HALÁL

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül elhalálozik.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összeget fizeti ki.

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított egy éven belül, legalább 15%-os mértékű maradandó egészségkárosodást, munkaképesség csökkenést vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodást szenved.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. Amennyiben a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a baleset következményeként a biztosított legalább 15%-os mértékű maradandó rokkantságot, munkaképesség csökkenést vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodást szenvedett, a biztosító a szerződésben meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.
- 2.2. A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani (a táblázat csak iránymutatásként szolgál):

Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy láb térd alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	50%
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45%
Egyik lábfej teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	40%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlésképesség teljes elvesztése	5%

Testrészek rokkantsága:	Térítés:
Egy kar vállizületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	55%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%

- 2.3. Az előző pontból adódó rokkantsági százalékok összegződhetnek, de nem haladhatják meg a 100%-ot. Csak a legalább 15%-os maradandó baleseti eredetű rokkantság, munkaképesség csökkenés vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás biztosítási esemény. (Ennek megfelelően amennyiben a szerződés hatálya alatt több biztosítási esemény is bekövetkezik és ezáltal a rokkantsági százalékok együttesen a 100%-ot meghaladják, vagy

egy biztosítási esemény kapcsán a rokkantsági százalékok összegződnek és azok együttesen a 100%-ot meghaladják, úgy a biztosító szolgáltatásának felső határa minden esetben a biztosítási összeg.) Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése, illetve részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott rokkantsági százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni. Ha a rokkantság foka a rokkantsági tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. A baleseti eredetű rokkantság mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó rokkantságot veszi figyelembe.

A baleseti eredetű rokkantságot, munkaképesség csökkenés vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodás mértékét minden esetben a biztosító orvosa állapítja meg.

2.4. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított baleseti eredetű rokkantság, munkaképesség csökkenés mértékével nem ért egyet, saját maga is beszerezhet orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt lehet egy újabb felülvizsgálatra felkérni. A független orvosszakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő a biztosító által korábban megállapítottaknál magasabb rokkantsági százalékot állapított meg.

2.5 A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható, legalább 15%-os mértékű károsodási fok szerint járó kifizetést.

BALESETI KÓRHÁZI NAPIDÍJ

1. Biztosítási esemény

1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított orvosilag szükségesnek tartott, legalább 5 napot meghaladó kórházi gyógykezelésre szorul. A biztosítási esemény a biztosítottat ért balesettel okozati összefüggésben álló kórházi kezelés első napjával kezdődik és a kórházból történő elbocsátással, a kórházi zárójelentés kiállításának napjával végződik.

1.2. Jelen feltétel szempontjából Magyarországon kórháznak minősülnek a fekvőbeteg szakellátás nyújtására jogosult egészségügyi szolgáltatók (fekvő-beteg gyógyintézetek).

1.3. Nem terjed ki a biztosítás:

- **geriátriai, rehabilitációs, gyógypedagógiai, logopédiai kezelésekre, a házi ápolás és a gyógytornára, fogyókúra kezelésekre,**
- **tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok,**
- **idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei,**

- **gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok,**
- **fürdő- és egyéb gyógyintézetek,**
- **ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei**

által nyújtott ellátásra.

1.4. **Nem vonatkozik a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt történt balesettel ok-okozati összefüggésben álló kórházi tartózkodásra és/vagy kezelésre.**

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító minden naptári napra, amelyen a biztosított biztosítási esemény (baleset) miatt orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, a baleset napjától számított 2 éven belül maximum 185 napra kórházi napidíjat fizet, feltéve, hogy legalább 5 napig tartott a kórházi ellátás.

Több biztosítási esemény bekövetkezte esetén is a biztosító szolgáltatása 2 éven belül maximum 185 napra korlátozódik.

BALESETI EREDETŰ PLASZTIKAI MŰTÉT

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított testfelülete olyan mértékben károsodik vagy deformálódik, amely külső megjelenését a gyógyulást követően is hátrányosan befolyásolja, és ezen hátrány megszüntetése érdekében orvosi javaslatra rekonstrukciós célú plasztikai műtétnek veti alá magát.

Nem minősül biztosítási eseménynek a korábbi esztétikai célú plasztikai műtétet követő helyreállító (rekonstrukciós) plasztikai műtét vagy beavatkozás, valamint az orvosi műhiba következtében szükségessé váló rekonstrukciós műtét/beavatkozás sem.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben baleseti eredetű

plasztikai műtét esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összeg erejéig megtéríti a plasztikai műtéttel kapcsolatos orvosi igazolt költségeket (pl. orvosi honorárium, gyógyszerek, kötszerek, kórházi tartózkodás költségei).

2.2. A plasztikai műtétnek és az ezzel kapcsolatos kórházi tartózkodásnak a balesetet követően 3 éven belül kell történnie. Ha a biztosított a baleset bekövetkeztekor a 18. életévét még nem töltötte be, a költségeket a biztosító akkor is megtéríti, ha a műtét és a kórházi tartózkodás nem a fenti határidőn belül, de a biztosított 21. életévének betöltése előtt következik be.

2.3. A biztosító a plasztikai műtéttel kapcsolatos költségeket csak a műtétet végző (OEP általi működési engedéllyel rendelkező) egészségügyi intézmény által, a biztosított nevére kiállított és a biztosító részére benyújtott számla eredeti példánya ellenében téríti meg.

CSONTTÖRÉS, CSONTREPEDÉS

1. Biztosítási esemény

1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amely következtében a biztosított csonttörést vagy csontrepedést szenved.

1.2. **Fogtörés nem minősül csonttörésnek, illetve a fogrepedés nem minősül csontrepedésnek.**

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések vagy repedések számától függetlenül – egyszeri kifizetésként a biztosítási esemény időpontjában hatályos, a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

Biztosítási évenként maximum 3 biztosítási eseményre történhet szolgáltatás.

ÉGÉSI SÉRÜLÉSI TÉRÍTÉS

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított égési sérülést szenved.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben az égési sérülések esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összegnek az égési sérülés súlyossága alapján megállapított százalékát fizeti ki. A térítés mértéke az égési sérülés súlyosságától és kiterjedtségétől függően a következő:

Testfelület Súlyosság	10–19%	20–49%	50–80%	80% felett
I. fokú	–	–	–	–
II. fokú	–	10%	25%	40%
III. fokú	20%	40%	100%	160%
IV. fokú	40%	80%	200%	200%

Térítés mértéke: a biztosítási összeg táblázat szerinti százaléka.

2.2. Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle súlyosságú és/vagy kiterjedésű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedésének százalékos mértékét összeadva, a legmagasabb súlyosságú sérülés szorzójával állapítja meg. Ez azonban összességében a 200%-ot nem haladhatja meg.

2.3. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

MAGÁNEMBERI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

1.1. A jelen feltételek alkalmazásában:

Biztosítási eseménynek minősül a jövőbeni, hirtelen bekövetkező előre nem látható esemény.

Biztosított személy: az a természetes személy, aki magánemberként, szakmáján, foglalkozásán, üzleti tevékenységén kívül jár el.

Személyi sérülés: valakinek a halála, testi sérülése, egészségromlása.

Tárgyrongálás: dolog megsemmisülése, sérülése, vagy használhatatlanná válása.

A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Sorozatkárnak minősül, ha több károkozó esemény a biztosított(tak) ugyanazon magatartásából, cselekedetéből ered, — azonos okra vezethető vissza, de eltérő időpontban következett be, vagy — a kár több különböző személyt érint.

A biztosított a szerződésben megállapított határidőn belül — a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett — köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott tevékenységével kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A biztosítási esemény bejelentésére legalább 30 napos bejelentési határidőt kell biztosítani.

1.2. *Jelen feltétel alapján kötött felelősségbiztosítási szerződésben foglaltak szerint a biztosító biztosítási díj ellenében mentesíti a biztosítottat a szerződésben rögzített és annak mellékletein feltüntetett, a vonatkozó feltételekben megállapított mértékig azokért a szerződésen kívüli személyi sérülésből és/vagy tárgyrongálásból származó kártérítési igények megtérítése, valamint a személyi sérülésből eredő sérelemdíj megtérítése alól, amelyekért a magyar polgári jog szabályai szerint helytállni tartozik.*

2. A biztosítottak köre

Jelen feltétel alapján biztosított

a) a szerződésben név szerint feltüntetett személy és/vagy

b) a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a vele közös háztartásban élő, közeli hozzátartozók.

3. A kockázatviselés területi és időbeli hatálya

3.1. **A biztosító – ellenkező megállapodás hiányában – kizárólag azokra a károkra nyújt szolgáltatást, amelyek az alábbi országok területén következtek be: az Európai Unió tagállamai, valamint Norvégia, Svájc. Jelen biztosítási kötelezettség nem áll fenn, ha az adott ország államhatalma vagy harmadik személy akadályozza a kár megállapítását és rendezését, vagy a biztosító egyéb kötelezettségének teljesítését.**

3.2. *A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és legkésőbb a szerződés megszűnésétől számított 30 napon belül bejelentett károkra terjed ki.*

4. A biztosítási összeg, limit

A biztosító a károkat eseményenként és biztosítási időszakonként a szerződésben megjelölt felső összeghatárig téríti meg – a Magyarországon mindenkor érvényes belföldi fizetőeszközben. A Biztosító által az eseményenként és a biztosítási időszakonként meghatározott biztosítási összeg mértéke eltérhet egymástól.

A biztosítás a biztosítási összeg erejéig kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosított kérésére a biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

A biztosító a károkozó biztosított jogi képviselési költségeit és a kamatokat nem téríteni meg, ha ezek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.

5. Önrészesedés

A biztosító kár esetén az általa nyújtandó kártérítési összeget a biztosítási szerződés szerinti önrész levonásával határozza meg. A biztosító az önrészesedést a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett minden egyes káreseménynél figyelembe veszi.

Jelen biztosítás levonásos önrészesedése 10%, de minimum 10 000 Ft káreseményenként.

A biztosító egy biztosítási éven belül egy biztosított személy vonatkozásában maximum 2 káresemény erejéig áll kockázatban.

6. A biztosító szolgáltatásának szabályai

6.1. *A biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítettte ki.*

Ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

- 6.2. A károsult – ha jogszabály eltérően nem rendelkezik – nem érvényesítheti kárigényét közvetlenül a biztosítóval szemben.
Ez a szabály nem akadályozza meg, hogy a károsult a biztosítóval szemben annak bírósági megállapítása iránt indítson keresetet, hogy a biztosított felelősségbiztosítási fedezete a károkozás időpontjában a károsult kárára fennállt-e.
- 6.3. A biztosító biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási-, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összegre csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve nyújthat szolgáltatást az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- 6.4. Járadékfizetési kötelezettség esetén a járadék tőkeértékét a biztosító a korrigált 2004. évi halandósági tábla alapján, 0%-os technikai kamattal határozza meg a szerződésben rögzített biztosítási összegből még rendelkezésre álló összeg erejéig. Ez nem jelenti a járadék ezen az összegben történő egyösszegű megváltását. A megváltást mind a biztosító, mind a károsult kezdeményezheti, de arra kizárólag abban az esetben kerülhet sor, ha annak tényét és összegét a biztosító és a károsult is elfogadja. Amennyiben a biztosító hozzájárul a megváltáshoz, akkor az egyösszegű megváltás összegét a biztosító az adott gazdasági körülmények (pl. inflációs ráta), a fizetendő járadék paramétereinek, illetve a károsult egészségi állapotának figyelembe vételével állapítja meg. Abban az esetben, ha a biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a biztosítottat terhelik; ha azokat a biztosító viselte, a biztosított azokat neki visszafizetni tartozik. A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselőtől gondoskodott vagy ezekről lemondott.
- 6.5. **A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő/biztosított a biztosító**

tónak a biztosítási esemény bekövetkezését a bejelentésre nyitva álló 2 napos bejelentési határidőn belül nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, illetve nem teszi lehetővé a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését, feltéve, hogy a biztosítási esemény lényeges körülményei ezáltal kideríthetetlené válnak.

7. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

- 7.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.
- 7.2. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.
- 7.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre
- 7.4. A szerződő/biztosított köteles a károk megelőzése, elhárítása és enyhítése érdekében minden tőle elvárható intézkedést megtenni, a vonatkozó előírásokat mindenkor és maradéktalanul betartani.

8. A biztosítással nem fedezett károk

- 8.1. **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki arra a kárra:**
- a) amelyet a szerződő és/vagy a biztosítottak egymásnak okoznak,
 - b) amelyet közeli hozzátartozók egymásnak okoznak,
 - c) amelyet a biztosított maga szenved el,
 - d) ahol a biztosító biztosítási eseményenkénti fizetési kötelezettsége nem éri el a biztosítási szerződésben rögzített önrészesedés értékét,
 - e) amely büntető jellegű kiadásként (pl. büntetés, bírság, kamat) jelentkezik, valamint

f) nem téríti meg a biztosító azokat a nem vagyoni károkat, amelyek az üzleti jó hírnév, eszmei érték, good-will megsértésével, valamint az előszereteti érték kárpótlásával összefüggésben keletkeztek,

g) fertőzött állat és/vagy eb okozta károkra,

h) állattal való keresőtevékenység vagy versenyszerű sport végzése közben, illetve azzal összefüggésben keletkezett károkra,

i) a lábon álló növényekben okozott károkra,

j) vadállat tartásával okozott károkra.

8.2. Nem téríti meg a biztosító azt a kárt, amely(et):

a) a természetes és mesterséges környezet szennyezéséből ered,

b) a biztosítási eseményekkel nem közvetlen összefüggésben következett be, így a következményi károkat, például az üzemszünetből eredő termelésekiesést,

c) a hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, továbbá ionizáló és lézersugárzásból ered,

d) a nukleáris energia, tüzelőanyag (hulladék) előállításával, tárolásával, kezelésével kapcsolatos,

e) a jogszabály alapján megtérülő, illetve más biztosítással már fedezett,

f) mágneses vagy elektromágneses mező által okozott,

g) a biztosított jogszabályban írt felelősségnél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,

h) az egészségi állapot csökkenéséből ered, és amelyet közvetve vagy közvetlenül a Human T-Cell Lymphotropic V1rLIs Typ III (HTLV III) vagy Lymphadenopathy Associated Vims (LAV) vagy azok mutációi, áttételei vagy egyéb változatai okoznak, vagy ezzel kapcsolatban merültek fel, vagy amely az Acquired Immune Deficiency Syndrome-mal (AIDS) vagy hasonló természetű szindrómával vagy a mindenkori elnevezéstől független hasonló természetű egészségi állapottal bármilyen módon rokonságban áll,

i) azbesztózisból vagy bármilyen, hasonló betegségből ered, és amely betegség az azbeszt, azbeszttermékek és/vagy azbeszttartalmú termékek jelenléte, kezelése, feldolgozása, előállítása, eladása, forgalmazása, tárolása vagy alkalmazása során keletkezik,

j) közvetlenül vagy közvetve a Spongi formen Encephalopathien csoport megbetegedései, vagy szindrómái, vagy azok mutációi vagy áttételei okoznak, ezek nyomán keletkeznek vagy ennek következményeképpen lépnek fel, ilyen például a Bovine Spongiform Encephalopathy (BSE), Scrapie, Transmissible Mink Encephalopathy (TME), Chronic Wastingbetegség (CWD), Kreuzfeld-Jacob szindróma (CJD), Gerstmann-Straussler-Scheinker szindróma (GSS), Kuru, Fatal Familiar Insomnia (FFI).

8.3. Nem nyújt szolgáltatást a biztosító továbbá bárminemű kár, veszteség, költség esetén, amelynek eredménye, keletkezési oka közvetlenül vagy közvetve összefüggésbe hozható a következő eseménnyel:

a) háború, invázió, külföldi hadsereg tevékenysége, háborús, illetve háborús jellegű cselekmény (hadüzenettől függetlenül), polgárháború, bármilyen jellegű háborús cselekedet, invázió, fegyveres felkelés,

b) belső zavargás, forradalom, felkelés, zendülés, lázadás, puccs, sztrájk,

c) elkobzás, lefoglalás, kényszerállamosítás,

d) hadijog, rendkívüli állapot,

e) a terrorizmus bármilyen formájával összefüggésben keletkezett károk.

8.4. Nem nyújt fedezetet a biztosítás azokra a kár(ok)ra, amely(ek)et a biztosítottak

a) kereső foglalkozás vagy tevékenység végzése során,

b) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás hatálya alatt álló jármű használatával,

c) gépi meghajtású sporteszközök használatával,

d) munkáltatói minőségükben,

e) tanulói minőségükben,

f) ebtartói minőségben okoznak.

8.5. *A biztosító nem nyújt szolgáltatást amennyiben a káreseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.*

8.5.1. *Jelen szerződés szerint súlyosan gondatlan károkozásnak minősül, ha az előző bekezdésben meghatározott személy, illetve a biztosított*

- *hatósági engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett,*
- *a tevékenységét jogszabályban, egyéb előírásban meghatározott személyi és tárgyi feltételek hiányában végezte,*
- *a kárt ittas állapotban, bódulatot keltő vagy hallucinogén szerek (például kábítószer) fogyasztásának hatása alatt, illetve ezzel az állapotával összefüggésben okozta,*
- *az ingatlant nem a rendeltetésének megfelelően használta,*
- *a kárt a kármegelőzési, kárenyhítési előírások, foglalkozási szabályok súlyos vagy ismétlődő, illetve folyamatos megsértésével okozta,*
- *a kárt a tevékenység végzésére vonatkozó szakmai előírások súlyos megszegésével okozta,*
- *ha a kárt – többek között egészségügyi, egészségvédelmi, illetve az elzárást, elkerítést szabályozó – előírások súlyos megsértésével okozta,*
- *a kár az állatra, annak viselkedésére utaló tájékoztatás (tábla, más jelzés) elmaradásával, az állat-tartásra vonatkozó jogszabályi előírások megsértésével okozati összefüggésben keletkezett.*

8.5.2. *A szerződő/biztosított köteles minden elvárható támogatást megadni a biztosító törvényi engedély alapján megnyíló visszkeresetének érvényesítéséhez. A biztosított visszkereseti igényéről a biztosító hátrányára nem mondhat le. Az e kötelezettségének elmulasztásából származó következmények a biztosítottat terhelik.*

8.5.3. *A károsult kártérítési igényének a biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.*

8.5.4. *Nem hivatkozhat a biztosító arra, hogy a károsult követelésének a biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott.*

8.5.5. *A biztosított bírósági marasztalása a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétéről gondoskodott vagy ezekről lemondott.*

9. A felek együttműködése

9.1. *A biztosító a felelősségbiztosítási károkat a feltételekben foglaltak szerint téríti meg. A felelősséget elismerő nyilatkozat önmagában nem kötelezi a biztosítót kártérítési összeg megfizetésére, a biztosító a biztosított felelősségét minden esetben vizsgálja. A biztosító késedelmes szolgáltatás esetén kizárólag a magyar polgári jog szabályai szerinti késedelmi kamat megfizetésére köteles.*

9.2. *A károsult a káresemény helyszínét a kárbejelentését követő 5 napon belül, illetve a biztosító szemléjéig, csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathatja meg.*

9.3. *A biztosítási eseményt, a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 napon belül a biztosító tudomására kell hozni.*

10. A Biztosító szolgáltatásának teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtását/bemutatását kérheti az ÁSZF 22.2. pontjában leírtakon túl

- *a károsult a biztosító kérésére köteles a tulajdonjogot, a kár nagyságát és mértékét igazoló dokumentumot a biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani,*
- *a biztosított felelősségét megállapító egyéb dokumentum,*
- *esetleges számla.*

TANULÁSI TÁMOGATÁS

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosított baleset miatt orvosilag indokolt legalább 10 napos kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

2. Biztosított személye

Jelen kiegészítő feltételek szempontjából biztosítottak lehetnek oktatási intézmények nappali tagozatos tanulói, hallgatói.

Levelező, valamint esti tagozatos tanulókra illetve hallgatókra, átképzésben résztvevőkre nem lehet megkötni a biztosítást.

3. A biztosító szolgáltatása

- 3.1. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító az osztályfőnök/vezető eredeti aláírásával, valamint az iskola/képző intézmény pecsétjével ellátott igazolása alapján a biztosított részére a szerződésben meghatározott, a baleset napján hatályos mértékű tanulási támogatást nyújt.
- 3.2. Egy biztosítási év alatt legfeljebb 1 káresemény fedezett biztosított személyeként.

BALESETI MŰTÉTI TÉRÍTÉS

1. Biztosítási esemény

1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amelynek következtében a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosított számára baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett műtéti eljárásokra, sebészeti beavatkozásokra kerül sor; amelyeket az orvos-szakmai szabályok betartásával kórházi fekvőbeteg-ellátás keretében végeznek.

1.2. Nem minősül biztosítási eseménynek:

- kozmetikai és plasztikai kezelésekkel összefüggő műtét,
- előzőleg ismert balesetek kapcsán végrehajtott műtétek következménye miatti beavatkozás,
- műtéti szövődmények miatti beavatkozás,
- halasztott műtét, melynek orvosi dokumentumokkal igazolt szükségessége még a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapításra került,
- diagnosztikus műtét, vizsgálat, melynek nincsen az adott műtéti eljárás keretein belül terápiás következménye,

- orvosi műhibából adódó műtét,
- patológiás törés miatti műtét,
- artroszkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtét.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító a biztosított részére baleseti műtéti térítést fizet.
- 2.2. A biztosító a jelen feltételek szerint vállalt műtetteket súlyosságuk alapján 5 térítési kategóriába sorolja. Műtéti térítésenként – jelen feltételek 4. pontja alapján – a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeg 0%, 25%, 50%, 100%, 200% -a kerül kifizetésre.
- 2.3. Ha egy műtéti beavatkozás során több sebészeti (ugyanazon baleseti következmény elhárítását célzó) eljárás szükséges, akkor a térítés alapja a beavatkozás során elvégzett legmagasabb %-os értékű eljárásért fizetendő összeg. Olyan műtétéknél, melyek elvégzésénél a jelen szerződés létrejöttét megelőzően fennálló állapotok jelentős mértékben (legalább 25%-ig) közrehatottak, a biztosító a térítés összegét ezen közrehatás mértékével csökkenti. Ezt a közrehatást, illetve a mértéket a biztosító orvosa állapítja meg.

2.4. A műtéti eljárások kivonatos listája és a térítések %-os besorolása a 4. pontban található. Az orvosi beavatkozások térítési csoportok szerinti részletes listája a biztosítónál megtekinthető. Amennyiben az elvégzett sebészeti beavatkozás ezen táblázatban nem található, úgy a műtéti besorolást a biztosító orvosa állapítja meg.

3. A biztosító teljesítése

3.1. A baleseti műtéti térítésre vonatkozó szolgáltatási igényt a műtét elvégzését követő 5 munkanapon belül írásban kell a biztosítónak jelenteni.

3.2. A biztosító egy biztosítási éven belül, több biztosítási eseménnyel kapcsolatban is legfeljebb 3 alkalommal teljesít kifizetést, és összességében maximum a biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki.

4. Műtétek besorolása

(Példák)

A teljes műtéti lista a biztosító Központi Ügyfélszolgálatán (1123 Budapest, Alkotás u. 50.) megtekinthető.

4.1. 1. csoport: egyszerű beavatkozások (0%-os térítés)

WHO-kód	Műtét megnevezése
57882	Belső fémrögzítés eltávolítása
51100	Idegentest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
58900	Bőrvarrat
58900	Orrcsonttörés fedett helyretétele

4.2. 2. csoport: egyszerű beavatkozások (25%-os térítés)

WHO-kód	Műtét megnevezése
5837H	Achilles-ín szakadás helyreállítása
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
51950	Dobhártyaplasztika
58400	Kézujj amputáció
51470	Szemlencse beültetés

4.3. 3. csoport: középnagy műtétek (50%-os térítés)

WHO-kód	Műtét megnevezése
58480	Combamputáció
57902	Combnyak-szegezés
55110	Epehólyag eltávolítása
57922	Húzóhurkos csontrögzítés
50630	Pajzsmirigy eltávolítás

4.4. 4. csoport: nagy műtétek (100%-os térítés)

WHO-kód	Műtét megnevezése
53836	Érpótlás
52070	Félkörös ívjáratok kimetszése
51630	Szemeltávolítás
51358	Szívíványhártya eltávolítás
53030	Teljes gégeeltávolítás
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn

4.5. 5. csoport: különleges műtétek (200%-os térítés)

WHO-kód	Műtét megnevezése
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
55040	Májátültetés
53750	Szívátültetés
53340	Tüdőátültetés
53240	Tüdőlebens eltávolítása

KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETI HALÁL

1. Biztosítási esemény

1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért közúti közlekedési baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított a közúti közlekedési baleset megtörténtétől számított 1 éven belül meghal.

1.2. Közúti közlekedési balesetnek minősül a baleset, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

1.3. **Nem minősülnek közúti közlekedési balesetnek az alábbi események:**

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem játszott közre,
- kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre,
- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával,

illetve megállásával összefüggésben következett be,

- nem közúton bekövetkezett balesetek.

1.4. **A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményre:**

- amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik.

1.5. **Amennyiben a biztosított vezetőként nem rendelkezik az adott jármű vezetésére jogosító hatósági engedéllyel (kivétel: hivatalos oktatói felügyelet mellett vezető tanuló), az a biztosító mentesülését vonja maga után.**

2. A biztosító szolgáltatása

Ha a biztosított közúti közlekedési baleset következményeként meghal, a biztosító a biztosítási szerződésben a közúti közlekedési baleseti halál esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összeget kifizeti ki.

KÖZÚTI KÖZLEKEDÉSI BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS

1. Biztosítási esemény

1.1. Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért közúti közlekedési baleset abban az esetben, ha annak következtében a biztosított a közúti közlekedési baleset megtörténtétől számított 1 éven belül legalább 30%-os mértékű baleseti eredetű rokkantságot, munkaképesség csökkenést vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodást szenved.

1.2. Közúti közlekedési balesetnek minősül a baleset, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősülnek közúti közlekedési balesetnek az alábbi események:

- gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem játszott közre,

- kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű vagy gyalogos közlekedése nem játszott közre,

- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be,

- nem közúton bekövetkezett balesetek.

1.3. **A biztosítás nem terjed ki az alábbi eseményekre:**

- amennyiben a biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vezet, vagy azon utazik,
- járműbe való be- és felszállás, illetve járműből való ki- és leszállás.

1.4. **Amennyiben a biztosított vezetőként nem rendelkezik az adott jármű vezetésére jogosító hatósági engedéllyel (kivétel: hivatalos**

oktatói felügyelet mellett vezető tanuló), az a biztosító mentesülését vonja maga után.

2. A biztosító szolgáltatása

2.1. *Ha a baleset napjától számított egy éven belül megállapítható, hogy a közlekedési baleset következményeként a biztosító a szerződésben meghatározott legalább 30%-os mértékű baleseti eredetű maradandó egészségkárosodást, munkaképesség csökkenést vagy ennek megfelelő baleseti eredetű össz-szervezeti egészségkárosodást szenved, a baleset napján hatályos biztosítási összegnek a rokkantsági fok alapján megállapított százalékát, de legfeljebb a biztosítási összeget fizeti ki.*

A rokkantság fokát az alábbiak szerint kell megállapítani (a táblázat csak iránymutatásként szolgál):

Testrészek rokkantsága:	Térítés:
Egy kar vállizületből való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökizület felettig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökizület alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy kéz teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	55%
Egy hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	0%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egy láb combközép felettig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
Egy láb térd alatt való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	50%
Egyik láb lábszár közepéig való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	45%
Egyik lábfej teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	40%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
Bármely másik lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
A szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

2.2. Egyes testrészek vagy érzékszervek részbeni elvesztése, illetve részbeni működésképtelensége esetén az előző pontban megadott rokkantsági százalékok megfelelő hányadát kell figyelembe venni. Ha a rokkantság foka a rokkantsági tábla alapján nem állapítható meg, a baleseti szolgáltatást aszerint kell megállapítani, hogy a testi vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent. Ha a rokkantság mértéke független a biztosított foglalkozásától és egyéb tevékenységétől, a biztosító a bármely munkavégzést akadályozó rokkantságot veszi figyelembe. *A baleseti eredetű rokkantság mértékét minden esetben a biztosító orvosa állapítja meg.*

2.3. Ha a biztosított a biztosító orvosa által megállapított rokkantság mértékével nem ért egyet, saját maga is beszerezhet orvosi véleményt. Amennyiben az a biztosító orvosának véleményétől eltér, független, mindkét fél által elismert orvosszakértőt kell felülvizsgálatra felkérni. A független orvosszakértői felülvizsgálattal kapcsolatban felmerülő költségeket (utazás, honorárium) a biztosító csak abban az esetben viseli, ha az orvosszakértő magasabb rokkantsági százalékot állapított meg.

2.4. A baleset utáni első évben a rokkantsági kifizetésre csak akkor kerülhet sor, ha a baleset következményei orvosi szempontból egyértelműen tisztázottak. Miután a biztosító fizetési kötelezettsége megállapítást nyert, a biztosított előlegként követelheti a biztosítótól a tényállás alapján neki az ebben az időpontban megállapítható károsodási fok szerint járó kifizetést.

2.5. *A közúti közlekedési baleseti rokkantságra vonatkozó szolgáltatási igényt a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül kell bejelenteni, de ebben az esetben is a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóval 5 munkanapon belül írásban közölni kell.*

BALESETI KERESŐKÉPTELENSÉG EGYSZERI TÉRÍTÉS

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés hatálya alatt, a biztosítottat ért, a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri hirtelen külső behatás (baleset) amelynek következtében a biztosított a baleset megtörténtétől számított 30 napon belül kezdődően, orvos vagy kórház által igazoltan 28 napot meghaladó időtartamban, saját jogon, folyamatosan keresőképtelen állományba kerül.

2. A biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosítási szerződésben a keresőképtelenség esetére meghatározott, a baleset napján hatályos biztosítási összeget egyszeri térítésként fizeti ki

Egy balesetből eredően a biztosítási összeg csak egyszer kerülhet kifizetésre.

Egy biztosítási éven belül legfeljebb egy alkalommal történhet kifizetés.

GYEREK-SEGÉLY

1. Biztosítási esemény

Jelen feltételek szempontjából biztosítási eseménynek minősül a biztosított akaratán kívül fellépő, olyan egyszeri, hirtelen külső behatás (baleset), amely következtében:

- a biztosítottnál kullancscsípés hatására, a fertőzött kullancs által okozott Lyme kórt (Lyme borreliosis), vagy agyvelőgyulladást (kullancs-encephalitis) diagnosztizálnak, és a biztosított, írásos dokumentummal bizonyítottan orvosi kezelésre szorult,
- a biztosítottnál orvos által írásos dokumentummal igazolt, orvosi ellátást igénylő kutyaharapást diagnosztizálnak.

A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki a biztosított közeli hozzátartozójának kutyája általi harapására.

- a biztosított orvos által igazolt, orvosi ellátást és kórházi fekvőbeteg kezelést igénylő mérgezést szenved.

A biztosító kockázatvállalása nem terjed ki az alkoholmérgezésre, valamint a kábító- és bódítószerek használatával összefüggő mérgezésekre.

- a biztosított orvos által igazolt, orvosi ellátást igénylő vágott-szúrt (vulnus caesum-vulnus punctum) sérülést szenved.

Vágott-szúrt sérülés akkor keletkezik, ha élel bíró, többnyire éles eszköz, élére merőlegesen saját mozgási energiája és sújtó erő hatására hatol a szövetek közé, vagy a test éles felszínbe zuhan, vagy a lezuhanó eszköz élével találja el a test felszínét), és ez ín-, ér- vagy idegsérüléssel, vagy az ízületi tok megnyílásával jár.

2. A biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, egyszeri kifizetésként a biztosítási szerződésben, a gyerek-segély fedezetre megállapított biztosítási összeget fizeti ki.

- 2.2. Egy biztosítási éven belül egy biztosított személy vonatkozásában legfeljebb 1 alkalommal történhet kifizetés.

3. Egyéb rendelkezések

A gyerek-segély fedezet kizárólag 2-18 éves biztosított életkor esetén szolgáltat.

1. SZÁMÚ FÜGGELÉK

BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK TÁBLÁZAT

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK / CSOMAGOK	BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK (FT)					KITERJESZTÉS
	PRÉMIUM	MÉDIUM	SZINGLI	BÁZIS	GYEREK	CSALÁD
Baleseti halál	12 000 000	8 000 000	150 000	6 000 000	-	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (15%-tól, lineáris térítés)	18 000 000	15 000 000	15 000 000	10 000 000	10 000 000	1 500 000
Baleseti kórházi napidíj (5. naptól, visszamenőleg)	10 000	8 000	8 000	5 000	5 000	2 500
Baleseti műtéti térítés	200 000	150 000	150 000	100 000	100 000	50 000
Baleseti plasztikai műtéti térítés	2 000 000	1 500 000	1 500 000	1 000 000	1 000 000	-
Csonttörés, csontrepedés	100 000	75 000	75 000	50 000	50 000	20 000
Égési sérülési térítés	1 000 000	750 000	750 000	500 000	500 000	-
Magánemberi felelősségbiztosítás	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	-
Közúti közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (30%-tól, lineáris térítés)	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	-
Közúti közlekedési baleseti halál	2 000 000	2 000 000	-	2 000 000	-	-
Tanulási támogatás (min. 10 napos folyamatos kórházi tartózkodás esetén egyszeri térítés)	-	-	-	-	100 000	-
Baleseti keresőképzetlenség (egyszeri térítés) 28. naptól	100 000	50 000	50 000	50 000	-	-
Gyerek-segély	-	-	-	-	-	25 000
ELSŐ BIZTOSÍTÁSI ÉVRE A CSOMAG ÉVES BIZTOSÍTÁSI DÍJA (FT/FŐ)	30 000 Ft	23 000 Ft	18 000 Ft	16 000 Ft	12 000 Ft	7 500 Ft
Kerekített ÉVES ALAPDÍJ (2. ÉVTŐL)	24 000 Ft	19 000 Ft	15 000 Ft	13 000 Ft	10 000 Ft	7 500 Ft

* Gyerek csomag biztosította 2-20 éves belépési életkorú személy lehet.

