

## **CSOPORTOS BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI**

Az AHICO Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében a biztosítási kötvényben meghatározott kockázatok ellen biztosítási védelmet nyújt. A biztosítási szerződés keretében, a Szerződő ajánlata alapján az Általános Feltételekhez csatolt Különös Feltételekben meghatározott biztosítási eseményekre terjed ki a biztosítási védelem. A feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

### **1. Meghatározások**

- a) **Biztosító:** AHICO Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság - Budapest, 1083 Szigetvári u. 7.
- b) **Szerződő:** PRAEVENTIO Biztosítási Alkusz Kft., amely e szerződést megkötötte a Biztosítóval a biztosított(ak) javára.
- c) **Biztosított:** Biztosított az a természetes személy, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. Biztosításra jogosult az az 1. életévét betöltött, de 65. életévét még be nem töltött személy, akire e szerződés alapján biztosítás kiterjed, azaz akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja feltéve, hogy a biztosítást a 65. életév betöltése előtt kötötték. A Biztosító a Szerződővel kötött megállapodás alapján, a fenti életkori határoktól eltérően is meghatározhatja a biztosítottak körét.
- d) **Kedvezményezett:** A biztosított baleseti halála esetére kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a biztosított írásban nem rendelkezett, a kedvezményezett(ek) a biztosított örököse(i). Minden egyéb szolgáltatás esetében a kedvezményezett maga a biztosított, amennyiben eltérően nem rendelkeznek. Több kedvezményezett jelölése esetén minden egyes kedvezményezett vonatkozásában meg kell jelölni a kedvezményezés mértékét, ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni. A biztosított az eredetileg jelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. Az új kedvezményezett állítás, a kérelemnek a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységéhez történő beérkezésének időpontjától hatályos, feltéve, hogy ez az időpont megelőzi a biztosítási esemény bekövetkezésének az időpontját. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- e) **Eltartott gyermek:** Eltartott gyermeknek minősül a jelen szerződés alkalmazása szempontjából a biztosított
- 18. életévét - ill. felsőoktatási intézményben nappali tagozaton tanulmányokat folytató gyermek esetében 24. életévét - be nem töltött,
  - vérségi vagy örökbefogadott,
  - nem házas gyermeke,
  - aki önálló keresettel nem rendelkezik.
- f) **Biztosítási szerződés:** A biztosítási szerződés részét képezi a jelen biztosítási feltételek, az ajánlat, az ajánlathoz csatolt nyilatkozatok, a szerződésről kiállított biztosítási kötvény, az egyéni csatlakozási nyilatkozatok, valamint a biztosító által a szerződés tartama alatt, a szerződést érintő változásokról kiállított záradékok.
- g) **Biztosítási összeg:** A kötvényben feltüntetett, az adott biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződés feltételei szerint maximálisan kifizethető összeg. A Biztosító és a Szerződő megállapodása alapján a biztosítási összegek az alábbi szolgáltatási csomagonként kerülnek meghatározásra:
- PBA Traffic (kizárólag közlekedési balesetre)
  - PBA Silver
  - PBA Gold
  - PBA Platinum
- h) **Biztosítás kezdete:** A szerződés létrejöttének időpontja, amely a kötvényen szerepel.

- i) **Biztosítás tartama:** A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év letelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel, illetve a biztosítási évfordulón esedékes díj megfizetésre kerül.
- j) **Biztosítási évforduló:** A biztosítás kezdetét követő, a biztosítás kezdetének napjával és hónapjával megegyező évforduló, feltéve, hogy a biztosítás érvényben van.
- k) **Biztosítási év:** Két egymást követő biztosítási évforduló között eltelt időszak.
- l) **Biztosítási esemény:** A Különös Feltételekben (kockázatviselésekben) ill. a szerződésben meghatározott esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító a szerződésben szabályozott módon biztosítási szolgáltatást teljesít.
- m) **Kockázati (foglalkozási) osztály:** A biztosítottnak a jelen szerződés megkötésének időpontjában ill. a szerződés érvényességi ideje alatt ténylegesen gyakorolt foglalkozása vagy tevékenysége alapján megállapított kockázati osztályba sorolása.
- n) **Hozzájárulás nélküli ill. hozzájárulásos biztosítás:** A biztosítási szerződés szerint a biztosítás lehet hozzájárulás nélküli vagy hozzájárulásos biztosítás. A hozzájárulás nélküli biztosítás azt jelenti, hogy a biztosítás díját teljes egészében a Szerződő fizeti. A hozzájárulásos biztosítás azt jelenti, hogy a biztosítás fizetendő díjához a biztosított a szerződésben meghatározottak szerint saját hozzájárulást fizet.
- o) **Területi hatály:** A biztosítás az egész világon érvényes.
- p) **Időbeli hatály:** A Biztosító kockázatviselése folyamatosan 24 órán át és évi 365 napon keresztül az egész díjjal fedezett biztosítási időszak során fennáll. A kockázatviselés kezdete a vonatkozó díj megfizetését követő nap 0 órája, minden egyes egyéni kockázatviselés vonatkozásában.
- q) **A baleset fogalma:** Baleset e szabályzat szempontjából a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett olyan esemény, amely a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a biztosított halálát, maradandó rokkantságát vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülését okozza.
- r) **A betegség fogalma:** Bármely, a biztosított egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:
  - ez a változás a biztosítási időszakon belül, a szerződésben szereplő biztosítási eseményre vonatkozik és a biztosítás időhatálya alatt következik be,
  - a biztosított engedéllyel rendelkező, az adott betegség ellátására szakosodott orvos gyógykezelésének veti alá magát,
  - az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe.
- s) **Polgárháború:** Ugyanazon ország állampolgárainak két vagy több csoportosulása közötti fegyveres konfliktus, amelyben a szembenálló felek eltérő etnikai, vallási vagy ideológiai csoportokhoz tartoznak. Ebbe a meghatározásba tartozik: a fegyveres felkelés, a forradalom, a lázadás, a zendülés, a puccs és a statárium, valamint ezen események következményei.
- t) **Háború:** Fegyveres szembenállás két ország között, a hadüzenet tényétől függetlenül.

## 2. A szerződés tárgya és érvényessége

A Biztosító biztosítást nyújt az ajánlatban és a szerződésben megnevezett biztosított(ak) részére a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetére.

A Biztosító a megfizetett díj ellenében az ajánlatban egyértelműen megjelölt és a szolgáltatási táblázatban szereplő szolgáltatást nyújtja.

A szerződés érvényességének feltételei:

- a biztosítási szerződés kezdetének és tartamának meghatározása;
- a Biztosító és a szerződő aláírása és a szerződés keltezése;
- a szerződő felek nevének és címének feltüntetése;
- a biztosított vagy biztosítottak nevének feltüntetése;

- a választott biztosítási szerződések (különös feltételek) meghatározása
- a kockázatviselés és a kizárások pontos meghatározása;
- az egyes kockázatok hatálybalépésének és időtartamának meghatározása;
- a szolgáltatási (biztosítási) összeg megjelölése;
- az ezen fedezetnek megfelelő díjösszegek és a díjesedékesség megjelölése.

### 3. A biztosítás megszűnése

Bármely biztosított szerződött biztosítása azonnal megszűnik:

- a) a biztosított halálakor,
- b) a szerződés érvényességi idejének lejáratakor (a türelmi idő figyelembevételével, lsd.7.pont)
- c) amikor a biztosított kikerül a megállapított kockázati (foglalkozási) osztályból, kivéve ha a tevékenység megváltoztatását bejelentették és a változást a Biztosító elfogadta,
- d) a 65. vagy a szerződésben meghatározott életév elérésével,
- e) felmondással (határozatlan tartam esetében).

Amennyiben a szerződés határozatlan tartamra jött létre, úgy a ezen biztosítást a szerződő bármely díjesedékesség időpontjára, 30 nappal az esedékesség előtt, írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a jelen biztosítás megszűnését a Biztosító záradékkal feljegyzi.

A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

### 4. Bejelentési kötelezettség

A biztosított köteles 8 napon belül bejelenteni a Biztosítónak, ha az ajánlatban megjelölt és a Biztosító által elfogadott foglalkozása, üzleti- vagy egyéb tevékenysége megváltozik. Amennyiben a biztosítási esemény a változás után következik be, az ilyen megváltozott foglalkozásból, üzleti- vagy egyéb tevékenységből eredő kárigényeket a jelen biztosítás nem fedezi, kivéve, ha a változást a Biztosító a káresemény bekövetkezése előtt elfogadta és az esetleg megállapított többletdíjat a díjemelésről szóló értesítés kézhezvételét követő harminc (30) napon belül megfizették.

Ha a Biztosító a változás tekintetében nem vállalja a kockázatviselést, úgy az egyéni kockázatviselést 30 napra - a szerződő és a biztosított figyelmének egyidejű felhívása mellett - írásban felmondja és az egyéni kockázatviselésre befizetett díjat a felmondási időszak lejártát követő 30 napon belül visszatéríti.

### 5. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a jelen szerződés ill. az azon alapuló minden igény érvénytelenné válik, amennyiben az ajánlat a biztosítás elvállalása vagy az abból fakadó igény szempontjából bármely lényeges körülményre vonatkozóan hamis, helytelen vagy megtévesztő állítást tartalmaz.

### 6. Díjfizetés módja és esedékessége

A biztosítási díj az az összeg, amelynek fizetésére a szerződő kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenértékéeként. A biztosítási díj kiszámítása a biztosított foglalkozási (kockázati) osztályba sorolásának, a biztosítási összeg nagyságának és - betegségi kockázatviselések esetén – a biztosított életkorának a figyelembevételével történik. A biztosított belépési kora a biztosítás kezdetekor betöltött életkor alapján kerül megállapításra.

A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a biztosítás díját a biztosítási évfordulón felülvizsgálja és az új díjkalkuláció alapján új díjtételeket állapítson meg, amelyek minden hatályban lévő biztosításra egységesen érvényesek. A díjmódosítás mértékéről a biztosító írásban tájékoztatja a szerződőt oly módon, hogy a szerződő legalább 30 nappal a következő biztosítási évforduló előtt kézhez kapja az értesítést. Amennyiben a szerződő a módosított díjat elutasítja, úgy az erre vonatkozó írásbeli nyilatkozatát a biztosítási évfordulót megelőzően kell eljuttatnia a biztosítóhoz, amelynek következtében a jelen biztosítás az első módosított díj esedékességét megelőző nap 24. órájával megszűnik. Írásbeli nyilatkozat hiányában a jelen biztosítás módosított díja a biztosítási évfordulótól kezdődően automatikusan életbe lép.

A biztosítás első díja a szerződés (egyéni csatlakozási nyilatkozat) hatályba lépése napján esedékes. Amennyiben az első díjat nem fizetik meg a biztosítás nem lép hatályba. Minden további díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítás rendszeres díjfizetésű, a díjfizetés módja lehet éves, féléves és havi díjfizetés.

Az első díj a szerződés (egyéni csatlakozási nyilatkozat) létrejöttkor, minden későbbi díj pedig annak a biztosítási időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj(ak) esedékességéről nem köteles a szerződőt (biztosítottat) az esedékességet megelőzően értesíteni. Az értesítés elmaradására az ügyfél követelést nem alapíthat.

A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénznemben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetesként a megadott számlaszámra, a megadott pénznemben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj, megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámtól eltérő számlaszámra történő utalás nem minősül díjfizetésnek, és az ilyen téves utalásból adódóan a biztosítót a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli, illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözet a szerződőt terheli/illetti.

A biztosítás díja a biztosítás megszűnéséig vagy a biztosítási eseményt közvetlenül követő díjesedékesség időpontjáig fizetendő, ha a szerződés másképpen nem rendelkezik. Tartamon túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. A tartozatlanul fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül fizeti vissza.

## 7. Türelmi idő

Az első esedékes díj (díjrészlet) megfizetését követően a díjfizetőnek minden díjesedékességkor harminc (30) napos türelmi idő áll a rendelkezésére a soron következő esedékes díj megfizetésére. A türelmi időszak alatt a biztosítás folyamatosan érvényben marad.

Amennyiben a díjfizető a díjat az esedékességkor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított harminc (30) napig viseli (türelmi idő). Ha az elmaradt díj a türelmi időn belül nem kerül megfizetésre a szerződés szerinti valamennyi biztosítás a harminc (30) napos határidő elteltével, a 31. napon kifizetés nélkül megszűnik.

Amennyiben a türelmi időn belül biztosítási esemény következik be, a biztosító a fizetendő szolgáltatási összegből levonja az elmaradt esedékes díjat és csak a különbözetet fizeti ki.

## 8. Kizárások

### **A. Baleset**

A biztosítás nem terjed ki azon baleseti sérülésekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben:

- a) polgárháború vagy országok közötti háború,
- b) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidézett esemény,
- c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- d) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- e) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
- f) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérülésből származó pyogénikus fertőzések kivételével),
- g) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- h) bármely, sérvet okozó sérülés.

Továbbá nem terjed ki a biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:

- i) a biztosított hivatásszerű részvétele bármely sporttevékenységben,
- j) a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- k) amennyiben a biztosított 125cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- l) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- m) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet bármely fegyveres erejénél,
- n) a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény,
- o) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik.

## **B. Betegség**

Betegségbiztosítási kockázatviselések esetén a biztosítás nem terjed ki azon betegségből származó biztosítási eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben:

- a) a biztosított terhessége a szülés várható időpontját megelőző három hónapban ill. a születés,
- b) a biztosított alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltsága, kivéve ha az utóbbit szakképzett orvos utasítására alkalmazzák,
- c) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát,
- d) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- e) bármely időszakos kontrolvizsgálat vagy megfigyelés, függetlenül attól, hogy a jelen biztosítás hatálybalépése előtt vagy után bekövetkező betegséggel kapcsolatban állnak vagy sem,
- f) mindenfajta gyógymód és hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben való benntartózkodással (nyugdíjas otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok, stb.),
- g) valamennyi, a biztosítás hatálybalépése előtt bekövetkezett, véglegesen meg nem gyógyított betegség.

### 9. A biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A biztosított köteles minden tőle telhetőt megtenni a biztosítási esemény elkerülése vagy enyhítése érdekében. A Biztosító nem téríti meg a kárnak azt a részét, amely abból származott, hogy a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

### 10. A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban kell benyújtani, az egyes biztosítások feltételeiben meghatározott időn belül.

Ennek elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kötvényszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A Biztosító kívánságára és költségére a biztosított orvosi vizsgálaton köteles megjelenni bármilyen testi sérülés vagy betegség kivizsgálása céljából.

Bármilyen testi sérülés vagy betegség bekövetkeztét követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására ill. enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

### 11. Teljesítés

A Biztosító a szolgáltatást a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő harminc (30) napon belül teljesíti. A Biztosító által fizetendő valamennyi szolgáltatást a Biztosító budapesti központja forintban teljesíti. A teljesítéssel a Biztosító mentesül minden további kötelezettség alól a biztosítási igényt vagy annak következményeit illetően .

### 12. Jognyilatkozatok

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. A Biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosító központjába bizonyítható módon megérkezett. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.

### 13. Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

A biztosítási titok minden olyan - államtitoknak nem minősülő -, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 2003. évi LX. Törvényben (Bit.) meghatározott célokból, az

egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A biztosító ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet, az eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csőd eljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, e) az adóhatósággal, feltéve, hogy adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal, m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)-p) 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. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) kábítószer-kereskedelemmel, b) terrorizmussal, c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben. A biztosító a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító 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.

#### 14. Alkalmazandó jogszabályok

A szerződésre, illetve az abból származó jogviták elbírálására, a mindenkor hatályos magyar jogszabályok az irányadóak, különös tekintettel az 1959. évi IV. Törvény (Polgári Törvénykönyv), a 2003. évi LX. Törvény (biztosítói intézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), az 1992. évi LXIII. törvény (a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról) és az 1995. évi CXVII. törvény (a személyi jövedelem adóról) rendelkezéseire.

#### 15. Panasztételi lehetőség

A Biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a szerződő (biztosított) szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben), a jelen pontban megjelölt elérhetőségek bármelyikén előterjeszheti a biztosító ügyfélszolgálati osztálya részére. Levélben az AHICO Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálati Osztálya címen (H-1440 Budapest, Postafiók 3.), elektronikus üzenet útján: az ahico@ahico.hu e-mail címen folyamatosan, telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől, csütörtökig, 8:00 és 16:30 között, míg pénteken 8:00 és 16:00 között a 06-1-459-7500 telefonszámon, telefaxon: a 06-1-459-7529 számon, személyesen: az AHICO Biztosító Ügyfélszolgálatán (1083 Budapest, Szigetvári utca 7.) nyitvatartási időben (munkanapokon 8 és 16 óra között). A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásairól a [www.ahico.hu](http://www.ahico.hu) címen.

Amennyiben a szerződő (biztosított) az általa tett bejelentésnek a biztosító által történő kezelésével vagy annak eredményével elégedetlen, úgy panasza jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), az illetékes békéltető testülethez vagy bírósághoz fordulhat.

#### 16. A biztosító főbb adatai

AHICO Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szigetvári u. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Honlap: [www.ahico.hu](http://www.ahico.hu), Elektronikus üzenet: [Ahico@ahico.hu](mailto:Ahico@ahico.hu) Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégjegyzékszám: 01-10-041501

#### 17. Elévülés

A biztosításból eredő igények elévülési ideje a szolgáltatás esedékességétől számított két (2) év.

#### 18. Bírósági illetékesség

Az ezen szerződésből származó bármely jogvita vagy per esetén – hatáskör függvényében - a Budaörsi Városi Bíróság vagy a Pest Megyei Bíróság a kizárólagosan illetékes bíróság.

# **CSOPORTOS BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS** **KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

## **KÖZLEKEDÉSI BALESET BEKÖVETKEZÉSE ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS** **KÜLÖNÖS FELTÉTELEI** **(kizárólag PBA Traffic csomag)**

### **Biztosítási esemény és szolgáltatás**

A biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradandó teljes rokkantsága esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (kötvényben) a közlekedési baleset szolgáltatásra meghatározott és a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget, feltéve, hogy a biztosítás a baleseti sérülés bekövetkeztekor érvényben volt. A biztosított közlekedési balesetből származó maradandó részleges rokkantsága esetén a közlekedési baleset szolgáltatásra meghatározott biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeg kerül kifizetésre. A teljes és részleges rokkantság meghatározása és mértéke a baleseti maradandó teljes ill. részleges rokkantság esetére szóló biztosítások különös feltételeiben található meghatározások ill. táblázat alapján kerül megállapításra.

A közlekedési baleset szolgáltatás szempontjából közlekedési balesetnek minősül a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkezett olyan váratlan, előre nem látott közúti, vasúti vagy légi baleset, amelyet a biztosított személy utazása közben, akár utasként, akár a jármű vezetőjeként szenved el, függetlenül attól, hogy a baleset bekövetkeztekor a jármű mozgásban van-e vagy áll, beleértve a járműre utazás céljából történő fel- és leszállást is. Közlekedési balesetnek minősülnek továbbá azok a közterületen történő, váratlan, előre nem látott események is, amikor jármű okoz testi sérülést a biztosítottnak a biztosított közúton történő közlekedése során. A jelen biztosítás szempontjából járműnek minősül bármely, érvényes forgalmi engedéllyel és/vagy hivatalos nyilvántartásba vétellel rendelkező közforgalmú közúti jármű, vonat vagy polgári utasszállító repülőgép, a motorkerékpár és a vízi járművek kivételével.

A biztosított bármely egyéb okból bekövetkező, nem közlekedési baleseti eredetű halála vagy maradandó teljes ill. részleges rokkantsága esetén a Biztosító szolgáltatást nem teljesíti.

## **BIZTONSÁGI ÖV HASZNÁLATA MELLETT BEKÖVETKEZŐ BALESET** **ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

### **Biztosítási esemény és szolgáltatás**

A biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradandó teljes rokkantsága esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (kötvényben) a biztonsági öv szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a biztosított akár utasként, akár a jármű vezetőjeként személygépkocsival szenvedett közlekedési balesetet, és egyértelműen bizonyítható, hogy a gyárilag beszerelt biztonsági övet a baleset pillanatában szabályszeren bekapcsolva viselte.

Amennyiben a biztosított a fenti körülmények között bekövetkezett közlekedési balesetből származóan maradandó részleges rokkantságot szenved, úgy a biztonsági öv szolgáltatásra meghatározott biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti a biztosító. A teljes és részleges rokkantság meghatározása és mértéke a baleseti maradandó teljes ill. részleges rokkantság esetére szóló biztosítások különös feltételeiben található meghatározások ill. táblázat alapján kerül megállapításra.

A biztonsági övnek a baleset pillanatában történő viselésére vonatkozó körülményeket a vizsgálatot lefolytató hatóság hivatalos, írásos jegyzőkönyvének kell bizonyítani.

E szolgáltatást a biztosító bármely egyéb szolgáltatás mellett teljesíti a kedvezményezett(ek) részére.



## **BALESETI HALÁL ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS** **KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

### **Biztosítási esemény és szolgáltatás**

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amelynek következtében a baleset időpontját követő száznyolcvan (180) napon belül meghal, a Biztosító a kedvezményezett(ek)nek kifizeti a baleseti halál esetére járó biztosítási összeget.

Amennyiben a biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a biztosított eltűnik és a holttestét nem találják meg, valamint a baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyítást nyer, akkor a szerződés minden egyéb feltétele és kikötése értelmében a Biztosító a biztosítottat halottnak tekinti és a baleseti halál esetére járó szolgáltatás kifizetését teljesíti.

Amennyiben a biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a biztosított mégis életben van, valamennyi kifizetést a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

### **A teljesítési kötelezettség korlátozása**

Amennyiben a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság esetére is biztosítva van, és ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkann, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal a Biztosító csak a baleseti halál esetére járó kártérítési összeget fizeti ki.

Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál biztosítási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb mint a rokkantsági szolgáltatás összege, a Biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

### **A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása**

A biztosított halálát annak bekövetkeztétől számított nyolc (8) napon belül be kell jelenteni a Biztosítónak, még akkor is, ha a balesetet már korábban bejelentették. A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a következő iratokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a) a szolgáltatási igény iránti bejelentőt (a baleset részletes leírásával és bármely lehetséges szemtanú nevével),
- b) a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt, illetőleg eltűnés esetén a holtá nyilvánítást igazoló okiratot,
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- d) hatósági eljárás esetén a határozatot,
- e) valamennyi kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentumokat, illetőleg kedvezményezetti jelölés hiányában az örökös(öke)t megállapító közjegyzői vagy bírósági határozatot,
- f) továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

A biztosított felhatalmazza a Biztosítót, hogy az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén a biztosított holttestét megvizsgáltsa és a boncolást elvégeztesse, hacsak azt jogszabály nem tiltja.

## **BALESETI MARADANDÓ RÉSZLEGES ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELE**

### **Kárminimum**

A maradandó részleges rokkantság esetében a kárminimum a rokkantság százalékos mértékében van kifejezve. Bármely baleseti rokkantság esetén, amelynek mértéke meghaladja a kárminimumot, a Biztosító a rokkantság megállapított fokának megfelelő szolgáltatást teljesít. E rendelkezés alkalmazása esetén a kárminimummal megegyező vagy annál alacsonyabb kártérítési mértéknek megfelelő egészségkárosodásokra a jelen biztosítás nem terjed ki.

### **Biztosítási esemény és szolgáltatás**

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított száznyolcvan (180) napon belül olyan maradandó rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, amely ezen biztosításhoz kapcsolódó szolgáltatási táblázatban szerepel, a Biztosító a biztosítási összegnek a táblázatban az adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát téríti.

### **A teljesítési kötelezettség korlátozása**

Az ugyanazon balesetből származó több testi sérülés esetén az egyes rokkantsági esetekre megállapított szolgáltatások összegzésre kerülnek, de a teljes összeg nem haladhatja meg a szerződésben szereplő teljes biztosítási összeget.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Ha a baleset következményei a biztosítottnak a szükséges orvosi vizsgálattal szembeni elutasító, ill. hanyag magatartása következtében bizonyulnak súlyosabbnak, a Biztosító a szolgáltatás megállapításánál úgy tekinti, mintha a biztosított a szükséges orvosi ellátásban kellő időben részesült volna.

Amennyiben a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság esetére is biztosítva van, és ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkann, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő száznyolcvan (180) napon belül meghal a Biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki.

Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.

Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb mint a rokkantsági szolgáltatás összege, a Biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

### **A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása**

A balesetet, illetőleg a baleseti testi sérülést annak bekövetkezésétől számított nyolc (8) napon belül be kell jelenteni a Biztosítóknak.

A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított két (2) éven belül meg kell állapítani.

A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a következő iratokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a) a szolgáltatási igény iránti bejelentőt (a baleset részletes leírásával és bármely lehetséges szemtanú nevével),
- b) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,

- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- d) hatósági eljárás esetén a határozatot,
- e) továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt.

### **A maradandó részleges rokkantság kártérítési táblázata**

Egészségkárosodás mértéke	A kártérítés mértéke a biztosítási összeg %-ban	
<b>Fej</b>		
Veszteség a koponya csontállományának vastagságában legalább 6 cm <sup>2</sup> felületen		40%
3-6 cm <sup>2</sup> felületen		20%
kevesebb mint 3 cm <sup>2</sup> felületen		10%
Alsó állkapocs részleges eltávolítása, a felső állkapocscsont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolása)		40%
Egy szem teljes elvesztése		40%
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése		30%
<b>Felső Végtagok</b>		
	<b>Jobb</b>	<b>Bal</b>
Egy kar vagy egy kéz elvesztése	60%	50%
A kar csontállományának lényeges vesztesége (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	50%	40%
A felső végtag teljes bénulása (az idegek gyógyíthatatlan sérülése)	65%	55%
A circumflex ideg teljes működésképtelensége	20%	15%
Vállí ízületmerevség (anchylosis)	40%	30%
Könyöki ízületmerevség		
- kedvező állapotú (15 fokos mozgatus a derékszögtöl)	25%	20%
- kedvezötlen állapotú	40%	35%
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	40%	30%
A medianus ideg teljes működésképtelensége	45%	35%
A radiális ideg teljes működésképtelensége	40%	35%
Alkari radiális ideg teljes bénulása	30%	25%
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20%	15%
A kubitális ideg teljes bénulása	30%	25%
Csukló ízületmerevsége (anchylozisa) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20%	15%
Csukló ízületmerevsége kedvezötlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedt állapotban)	30%	25%
Hüvelykujj teljes elvesztése	20%	15%
Hüvelykujj körömpercének elvesztése (ungual phalanx)	10%	5%
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (anchylozisa)	20%	15%
Mutatóujj teljes amputációja	15%	10%
Mutatóujj két ujjpercének teljes elvesztése	10%	8%
Mutatóujj körömpercének teljes elvesztése	5%	3%
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű amputációja	35%	25%
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a mutatóujj kivételével)	25%	20%
	<b>Jobb</b>	<b>Bal</b>
Két ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)	12%	8%
Három ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)	20%	15%
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)	45%	40%
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)	40%	35%
Középső ujj teljes elvesztése	10%	8%
Egy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj, a mutatóujj és a középső ujj kivételével)	7%	3%

### Alsó Végtagok

Comb teljes elvesztése (combtőig)	60%
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől	50%
Lábféj teljes elvesztése (ízületi csonkolás a sípcsont és a lábtőcsont között)	45%
Lábféj részleges elvesztése (ízületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtő között)	40%
Lábféj részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtőcsontok között)	35%
Lábféj részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtő és a lábközépcsontok között)	30%
Alsó végtag teljes bénulása (gyógyíthatatlan idegsérülés)	60%
Külső térdhajlító ülőideg (nervus tibialis) teljes bénulása	30%
Belső térdhajlító ülőideg (nervus communis) teljes bénulása	20%
Külső és belső térdhajlító ülőidegek (nervus ischiadicus) teljes bénulása	40%
Csípő ízületmerevsége	40%
Térd ízületmerevsége	20%
Combi csontállomány vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban)	60%
Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb ténylegesen megerőltető mozgatásával	40%
Térdkalács csontállományának vesztesége nyugalmi állapotban	20%
Alsó végtag megrövidülése	
- legalább 5 cm-rel	30%
- 3-5 cm között	20%
- 1-3 cm között	10%
Összes lábujj teljes amputációja	25%
Négy lábujj amputációja, beleértve a nagylábujjat	20%
Négy lábujj teljes elvesztése	10%
Nagylábujj teljes elvesztése	10%
Két lábujj teljes elvesztése	5%
Egy lábujj amputációja	3%

Az ujjak (a hüvelykujj és mutatóujj kivételével) és a lábujjak (a nagylábujj kivételével) ízületmerevsége esetén a nevezett tagok elvesztésére megállapított térítésnek 50%-át fizeti a Biztosító.

A fenti táblázatban nem említett maradandó rokkantság (egészségkárosodás) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságával arányosan kerül elbírálásra, a biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. A maradandó rokkantság mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

Ha a biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteti vagy ez a tény bizonyított, esetében a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

# **BALESETI MARADANDÓ TELJES ROKKANTSÁG ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

## **Biztosítási esemény és szolgáltatás**

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított száznyolcvan (180) napon belül olyan teljes és maradandó rokkantságot szenved, melynek következtében képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy munkának a gyakorlására, amelyért fizetést vagy nyereséget realizálhat és amelyre végzettsége, képzettsége vagy gyakorlata képessé teszi, feltéve, hogy ezen rokkantság az utolsó tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és ezen időszak végén is maradandó volt, úgy a Biztosító a maradandó teljes rokkantság esetére szóló biztosítási összeget téríti.

A Biztosító a biztosítási összegből levonja mindazon összegeket, amelyeket a szerződés bármely egyéb rokkantsági fedezete alapján már kifizetett vagy ki fog fizetni az ugyanazon balesetből származó ugyanazon egészségkárosodásra.

A Biztosító azonban a fenti meghatározástól függetlenül teljes és maradandó rokkantságnak tekinti az e biztosításhoz kapcsolódó rokkantsági táblázatban szereplő egészségkárosodásokat.

## **A teljesítési kötelezettség korlátozása**

Az ugyanazon balesetből származó és a biztosítás szolgáltatási táblázatában szereplő több egészségkárosodás esetén a teljes szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a szerződésben szereplő teljes biztosítási összeget.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Ha a baleset következményei a biztosítottnak a szükséges orvosi vizsgálattal szembeni elutasító, ill. hanyag magatartása következtében bizonyulnak súlyosabbnak, a Biztosító a szolgáltatás megállapításánál úgy tekinti, mintha a biztosított a szükséges orvosi ellátásban kellő időben részesült volna.

Amennyiben a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság esetére is biztosítva van, és ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkann, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal, a Biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki.

Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb mint a rokkantsági szolgáltatás összege, a Biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

## **A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása**

A balesetet, illetőleg a baleseti testi sérülést annak bekövetkezésétől számított nyolc (8) napon belül be kell jelenteni a Biztosítóknak.

A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb a baleset bekövetkeztétől számított két (2) éven belül meg kell állapítani.

A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a következő iratokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a) a szolgáltatási igény iránti bejelentőt (a baleset részletes leírásával és bármely lehetséges szemtanú nevével),
- b) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,

- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- d) hatósági eljárás esetén a határozatot,
- e) továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt.

### **A maradandó teljes rokkantság kártérítési táblázata**

*Egészségkárosodás mértéke*

*A kártérítés mértéke  
a biztosítási összeg % -ában*

<i>Egészségkárosodás mértéke</i>	<i>A kártérítés mértéke a biztosítási összeg % -ában</i>
.....	
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése 100%	
Mindkét fül teljes hallóképességének teljes elvesztése	100%
Beszédképesség teljes elvesztése	100%
Alsó állkapocs eltávolítása	100%
Mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése	100%
Mindkét láb vagy mindkét lábfej teljes elvesztése	100%
Egy kar és egy láb teljes elvesztése	100%
Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése	100%
Egy kéz és egy láb teljes elvesztése	100%
Egy kéz és egy lábfej teljes elvesztése	100%

## **BALESETBŐL SZÁRMAZÓ MŰTÉT ESETÉN FIZETENDŐ TÉRÍTÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI**

### **Fogalom meghatározások**

- a) Biztosított: e biztosítás alapján biztosításra jogosult az az 1. életévét betöltött, de a 65. életévét még be nem töltött személy feltéve, hogy a biztosítást az 64. életév betöltése előtt kötötték.
- b) Sérülés: baleseti testi sérülést jelent és a biztosítási szerződés érvényességi ideje alatt a nevezett biztosítottra vonatkozik.
- c) Kórház: azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:
  - kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
  - elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
  - a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
  - egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
  - biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
  - elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
  - nem lakása a biztosítottnak.
- d) Orvos: az - a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy-, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló baleseti sérülés gyógyítására.
- e) Közeli hozzátartozó: a Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.
- f) Biztosítás tartama: egy (1) év, amennyiben a szerződő felek a szerződésben eltérően nem rendelkeznek.
- g) Díjfizetés: e biztosítás és a Baleset- és Betegségbiztosítás Általános Feltételeihez kapcsolódó, ugyanazon szerződésben szereplő biztosítás(ok) díjfizetési gyakorisága éves díjfizetés. A Biztosító, a Szerződéssel kötött megállapodás alapján, e rendelkezéstől eltérő díjfizetési gyakoriságot is megállapíthat.

### **Biztosítási esemény**

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatályba lépése után bekövetkezett baleseti testi sérülés következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, a Biztosító a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műtéti térítést fizet, melynek összegét a műtéti táblázatban az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.

Ha ugyanazon műtéti eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műtéti eljárásért fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műtéti beavatkozás térítési összegével egyezik meg.

Abban az esetben, ha a biztosított olyan műtéti térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műtéti táblázatban, akkor a Biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultságú műtetre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultsági fokát a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a Biztosító orvosa állapítja meg.

### **A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása**

A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a következő iratokat kell a Biztosító részére a kórházi zárójelentés kiadását követő nyolc (8) napon belül benyújtani:

- a) a szolgáltatási igény iránti bejelentőt (a baleset részletes leírásával és bármely lehetséges szemtanú nevével),

- b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- c) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával,
- d) kórházi zárójelentést,
- e) a műtéti beavatkozás pontos leírását,
- f) továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt.

### **Kizárások**

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon baleseti testi sérülésből műtéti térítésre, amely oka részben vagy egészében:

- a szerződés hatályba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- szándékosan előidézett testi sérülés, öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet az elmeállapotról tekintet nélkül,
- kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- orvosi rutin vizsgálat vagy egyéb vizsgálat, ha nincsen egészségromlásra utaló tényleges tüneti jel, továbbá laboratóriumi diagnózis és röntgen vizsgálat, kivéve a megelőző orvosi vizsgálat során megállapított, egészségkárosodás következtében alkalmazott ilyen jellegű vizsgálatot,
- elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelésük, valamint alkohol és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,
- a kórházi ellátás tartama alatt elszenvedett bármilyen fertőzés,
- bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, ill. abban való szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, ill. a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés,
- bármely olyan kezelés vagy gyógymód, amelyet kórháztól eltérő egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármely mutáns származékát vagy változatát,
- a biztosított hivatásszerű részvétele bármely sporttevékenységben,
- a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- amennyiben a biztosított 125cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik,
- amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet bármely fegyveres erejénél,
- mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik,
- háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom,
- lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatóság rendeletétől származó vesztegzár, vagy vámszabályozás.



**MŰTÉTI BEAVATKOZÁS LEÍRÁSA****A MAXIMÁLIS SZOLGÁLTATÁSI ÖSSZEG %-A****FEJ, NYAK**

Agy vagy agyhártyák műtéti ellátása	100
Koponyatörés műtéti ellátása	75
Koponyaplasztika	100
Diagnosztikus vagy tüneti koponyalékelés	100
Pajzsmirigy eltávolítása	75
Plasztikai beavatkozás az ajkakon	25
Nyelvfelek kimetszése	10
Száj daganatának műtéti ellátása	25
Fülfőmirigy eltávolítása	75
Fülfőmirigy daganat	50
Hörgő ciszta vagy tályog eltávolítása	50
Thyreoglossus ciszta vagy tályog kimetszése	50

**MELLKAS, MELL**

Mellkas megnyitása, mellkasplasztika	100
Tüdő vagy tüdőleány eltávolítása	100
Echinococcus ciszta eltávolítása a tüdőből	75
Nyelőcsőműtét	75
Szív vagy aortaműtét	100
Egy - vagy kétoldali radikális melleltávolítás	75
Egy - vagy kétoldali egyszerű melleltávolítás	50
Mell részleges eltávolítása	25
Melldaganat vagy ciszta kimetszése	25
Légcsőmetszés	25
Becsővezés mellkascsapoláshoz	25
Mellkascsapolás	10
Mediasztinum daganat eltávolítása a szegycsont felvágásával	75
Mellhártya összenövésének felszabadítása	25
Tüdőbeékelődés eltávolítása	50
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkásfeltárás	50
Hörgő- vagy légcsősztent behelyezése	50

**HAS**

Has feltárása	50
Vakbélműtét	25
Hasi tályog becsővezése	25
Sérvek műtéti ellátása: bubonokéle, omphalokéle, merokéle, hidrokéle, cirsokéle, heresérv, hasfali sérv, műtét utáni sérv	25
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás, vagotómia, pylorus plasztika, nyombélfekély	50
Fekély perforációjának elvarrása	50
Béleltávolítás	50
Hasüregi daganat eltávolítása	75
Végbéleltávolítás hasi behatolással	100
Végbélelőreesés műtéti ellátása hasi behatolással	75
A végbél záróizomzatának berepedése, tályog vagy ciszta	25
Aranyérműtét	25
Májtaályog (feltárással)	50
Echinococcus ciszta a májban	75
Részleges májeltávolítás	75
Epehólyag eltávolítása	75
Hasnyálmirigyműtét	100
Lép eltávolítása	75

Azonos hasi metszésből végzett két vagy több sebészi beavatkozás egyetlen műtétnek számít.

**NYIROKCSOMÓK**

Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból	50
--	----

**HÚGY ÉS IVARSZERVEK**

Vese eltávolítása	75
Daganat, kő, húgycső, húgyhólyag eltávolítása:	
(a) sebészi úton	75
(b) endoszkóppal	25
Prosztata eltávolítása	75
Prosztata eltávolítása a húgycsőön keresztül	50
Here vagy mellékhere eltávolítása	25
Húgycsőműtét	25
Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással	75
Húgyhólyag teljes eltávolítása	100
Vese, húgycső, vesemedence plasztika	50

Vesekő, epekő vagy húgycsőben lévő kő zúzása	50
--	----

### ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK

Hosszú csöves csontok korrekciós műtéti ellátása	50
Egyéb csontok korrekciós műtéti ellátása	25
Törések egyszerű rögzítése	10
Kulcscsont, bordák, ujjpercek, csukló, kézközépcsontok, lábtő és lábközépcsontok, csontnyúlványok, csigolyák törésének rögzítése	10
Izületi metszés, beleértve az ízületi szabadtest eltávolítását	50
Ganglion eltávolítása	10
Csontkinövés eltávolítása	25
Alagút szindróma műtéti ellátása	25
Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdficam rögzítése	10
Térdkalács ficamának rögzítése	10
Patella sebészeti eltávolítása	50
Ujjficam rögzítése	10
Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal	50
Ujjamputáció (bármely ujj)	25
Lábközépcsont, kézközépcsont amputációja	25
Amputáció a csuklótól vagy a lábtőcsontoktól felfelé	75
Inhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10
Kalapácsujj, ujj deformitás, lábközépcsont deformitás korrekciós műtétje	25
Inak vagy idegek összevarrása	25
Arthroszkópos térd vagy vállműtét	50
Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont csontvése	75
Achilles-in szakadása	50
Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50
Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50
Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája	100
Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése	100

### VÉNÁK

Varicosus véna eltávolítása (visszértűt)	
(a) egy lábon	25
(b) mindkét lábon	50
Varicosus vénák lekötése	10
Véna elvarrása sérülés után	25
Vénás thrombus eltávolítása	25

### FÜL - ORR – GÉGE

Külső-, vagy középfül műtét	25
Mandulaeltávolítás - adenoid vegetáció eltávolítása	25
Légcsőmetszés	25
Gége kiirtása	75
Hangszalagműtét	25
Nyelvcsap eltávolítása	25
Légcsőmetszés, sztóma készítése	25
Tubus vagy lélegeztetőcső eltávolítása	10
Rekesztályog, vérömleny bemetszése	10
Fülpolip eltávolítása	10
Mandula körüli tályog kimetszése	10
Nyelvfék átvágása	10
Dobhártya bemetszése és tubus behelyezése	10
Külső hallójáratokból csontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása	25
Teljes vagy részleges állkapocs eltávolítás	75
Gége-, garat-, nyelőcsőeltávolítás	75
Egyensúlyozó ideg kimetszése	75
Kengyel eltávolítása	50
Dobhártya plasztika	50
Labirintus szerv eltávolítása	50
Ékcsonton keresztüli rostacsont eltávolítása	50
Teljes fültömrireg eltávolítás	75
Koponyalékelés az üregek felől	50
Hangszalag eltávolítása	75

### DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK

Gégetükrözés	10
Hörgő-, nyelőcső-, vastagbél-, szigmabél-, húgycsőükrözés	10
Laparoszkópia, végbélükrözés	25

## HÚGY ÉS IVARSZERVEK

Körülmetélés	10
Pig-Tail katéter felhelyezése	10
Ondózsínór lekötése	25
Hólyagdiverticulum eltávolítása	50
Barlangos test plasztika	50
Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50
Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	100
Teljes prosztatata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100

## ÉRSEBÉSZETI MŰTÉTEK

Érplasztika (katéteres tágtítás)	50
Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy combaorta műtét	100
Hasi aortaműtét	100
Szívkoszorúér festés	50
Aorto-carotis vagy aorto-arteria subclavia áthidaló műtét	100
Artériás vérrög eltávolítása	50
Arteria carotis endarterektómia	75

## ÁLTALÁNOS SEBÉSZET

Körömetávolítás	5
Tályog bemetszése	5
Lumbálpunkció	10
Polip eltávolítása a bélből	25
Vastagbél-, vékonybél-, hólyagsztóma készítése	50
Bélanasztomózis	50
Teljes vastagbéleltávolítás	75
Záróizom plasztika, epevezeték beszájzattatása	75

## KÜLÖNLEGES MŰTÉTEK

Csontvelő átültetés	100
---------------------	-----

## BŐRGYÓGYÁSZAT

Bőrbiopszia	5
Faggyúciszta bemetszése	5
Szemölcs eltávolítása	5

## NŐI NEMI SZERVEK

Teljes méheltávolítás	75
Részleges méheltávolítás	50
Petevezeték eltávolítása	50
Petefészek eltávolítása	50
Myoma eltávolítása	50
Méhnyak polip eltávolítása	10
Bartholin-mirigy ciszta kimetszése vagy kivarrása	25
Méhnyak csonkolása	25
Hüvelyplasztika	25
Vulva teljes kimetszése	50
Méhkürtplasztika	50
Petefészek ékrezekciója	25
Endoszkópia (invazív laparoszkópia)	50
Endoszkópia (invazív hiszteroszkópia)	25

## SZEMÉSZET

Szaruhártya varrat	10
Kötőhártya varrat	10
Elülső üvegtest műtét	10
Hátsó üvegtest műtét	50
Jégárpa eltávolítása	10
Szürkehályog eltávolítása	50
Zöldhályog műtét	25
Szem eltávolítása	50
Röphártya kimetszése	10
Szemhéj be vagy kifordítása műtétileg	25
Retinaleválás műtéti ellátása	50
Könnycsatorna kimetszése	25
Szívárványhártya eltávolítása vagy bemetszése	25
Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt	25
Kancsalság műtéti ellátása	50

Könnytömlő kimetszése	50
Inhártyaplasztika	50
Szemlencse beültetése vagy eltávolítása	50
Kötőhártya átültetése	25
Kötőhártya felszínes sérülésének ellátása	10
Szemhéj plasztika	10
A szaruhártya fedőhám lekaparása	10
Lencse plasztika (első kamra bemetszése, másodlagos szürkehályogműtét)	25
Membráneltávolítás	10

#### PLASZTIKAI SEBÉSZET

Hegkimetszés	10
Bőrlebeny kimetszése átültetésre	25
Többszörös ín és idegvarrat	50
Arcideg dekompresziós műtétje	75
Homlok vagy arccsont csontvésése	100

#### IDEGSEBÉSZET

Agyi aneurizma eltávolítása	100
Agyállományi műtét	100
Meningeoma eltávolítása	100
Koponyalékelés	100
Röszszindulatú agyi érelváltozás	100
Hallóideg műtét	75
Gerincvelő daganatok	100
Ideggyök kimetszése	50
Idegvarrat	50
Neurinóma kimetszése	50
Szimpatikus ideg átmetszése	75

#### DAGANATOK

Ugyanazon daganat műtéti ellátására és sugárkezelésére összességében fizethető szolgáltatási összeg megegyezik, a daganat sebészi eltávolításáért fizethető maximális szolgáltatási összeggel.

## **ORVOSI KONZULTÁCIÓ ESETÉRE SZÓLÓ CSOPORTOS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI**

### **Szolgáltató**

A szolgáltató a WorldCare vállalatot jelenti. A WorldCare vállalat külföldi székhelyű, a WorldCare International által létrehozott egészségügyi hálózat, amely olyan szakorvosok hálózata, akik a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai számára nyújtanak orvosi konzultációs lehetőséget.

A biztosított személy és/vagy kezelőorvosa által, a szolgáltatás igénybe vétele érdekében eljuttatott személyes és egészségügyi adatok feldolgozása ill. továbbítása, valamint a szolgáltató hálózatát alkotó kórházak, egészségügyi szakértők és szakorvosok fenntartása a szolgáltató kizárólagos felelőssége.

### **Biztosítási esemény**

A biztosítottnak a kiegészítő biztosítás érvényességének tartama alatt bekövetkező, a jelen feltételekben meghatározott heveny, szövődményes és súlyos egészségi rendellenessége vagy betegsége, melynek bekövetkezése kapcsán és arra vonatkozóan a szolgáltató képviselőjén keresztül orvosi konzultációt kér.

### **Biztosítási szolgáltatás**

A biztosított által kért orvosi konzultáció költségeinek a biztosított helyett, a biztosító által történő megtérítése a szolgáltató részére.

A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként igénybe vehető konzultációt a szolgáltató nyújtja, a konzultációk lefolytatása, a kapcsolattartás és a konzultációs jelentés elkészítése és annak tartalma a szolgáltató kizárólagos felelőssége. A biztosító nem felelős a szolgáltató eljárásában vagy a konzultációs jelentésben bekövetkezett vagy elkövetett bármely hibáért vagy mulasztásért.

### **Egészségi rendellenességek és betegségek**

A biztosított a konzultáció igénybevételére a következő heveny, szövődményes vagy súlyos egészségi állapotok és betegségek esetén jogosult:

- a) Rosszindulatú daganat
- b) Szívizominfarktus
- c) Szívkoszorúér műtét
- d) Kóma
- e) Agyi érkatasztrófa
- f) Sclerosis Multiplex
- g) Bénulás
- h) Krónikus obstruktív tüdőbetegség
- i) Tüdőtágulat
- j) Gyulladásos bélbetegség
- k) Krónikus májbetegség
- l) Veseelégtelenség
- m) Krónikus medencetáji fájdalom
- n) Cukorbetegség
- o) Trombózisos visszérgyulladás és embólia
- p) Bármely amputáció
- q) Reumás ízületi gyulladás (Rheumatoid Arthritis)
- r) Rosszindulatú pigmentsejtes daganat (melanoma malignum)
- s) Nagyfokú égési sérülés
- t) Betegségből származó hirtelen bekövetkező vakság
- u) Szervátültetés
- v) Idegi-elfajulással járó betegségek
- w) Egyéb hasonló, az életet veszélyeztető egészségi állapotok.

A betegségek minősítését a megküldött egészségügyi adatok és iratok alapján a szolgáltató állapítja meg, aki e döntését más orvosok vagy orvosszakértői testületek megállapításától független hozza meg.

## **Orvosi konzultáció**

Az orvosi konzultáció a következőket foglalja magába:

- a) egy írásbeli konzultáció a szolgáltató megfelelő klinikai szakorvosával.
- b) egy konzultáció CT vizsgálatra, MRI vizsgálatra, röntgenre, ultrahangra, egyéb radiológiai tanulmányokra vagy patológiára vonatkozóan,
- c) egy második konzultáció. Abban az esetben, ha a biztosított kiegészítő diagnózis/konzultáció jelentést kér vagy az első Konzultációs Jelentés kézhezvételéről számított harminc (30) napon belül további kérdéseket nyújt be az első Konzultációs Eredménnyel kapcsolatban, ezek a kérések „Második Konzultáció”-nak minősülnek.
- d) a szolgáltató képzett szakorvosai és egészségügyi szakértői által ajánlott gyógykezelési tervet. Az esetek magukban foglalhatnak radiológiai elképzeléseket és/vagy patológiai diákat is.
- e) szükség esetén egy telefonon történő konferencia megbeszélést angol nyelven, a biztosított kezelőorvosa és a szolgáltató szakorvosa között.

Ha ugyanannak az anatómiai területnek több olyan tanulmánya került kiadásra ugyanazzal az egészségi állapottal kapcsolatban, mely ugyanazt a módszert használja, egy diagnosztikai tanulmány kerül kidolgozásra a leggyakoribb tanulmányból. Ugyanannak az anatómiai területnek az összes többi tanulmánya, amely ugyanazt a módszert használja, és amelyet az első Konzultációs Jelentés kézhezvételétől számított harminc (30) napon belül nyújtottak be összehasonlító tanulmánynak számít és nem tekintendő új Konzultációra való jelentkezésnek.

A szolgáltató egy biztosítási évben legfeljebb két (2), a kiegészítő biztosítás érvényességének teljes tartama alatt legfeljebb hat (6) konzultációs lehetőséget biztosít.

Bármely konzultációs jelentés kézhezvételétől számított harminc (30) napon túl benyújtott kérelem, illetve a harminc (30) napon belül benyújtott, de a konzultációs jelentés tartalmához és tárgyához közvetlenül nem kapcsolódó kérelem új konzultációs kérelemnek minősül.

Az orvosi konzultációt a szolgáltató klinikai szakorvosai biztosítják, de a szolgáltató a diagnózis és/vagy az ajánlott gyógykezelés meghatározása szempontjából igényelheti a biztosított és/vagy a kezelőorvosa közreműködését.

Amennyiben a konzultációs kérelem a jelen feltételekben meghatározott egészségi rendellenességektől vagy betegségektől különböző betegség vonatkozásában kerül benyújtásra a szolgáltató részére, úgy a szolgáltató jogosult a konzultációs lehetőséget visszautasítani.

## **Konzultációs szolgáltatás igénybevétele**

A jelen kiegészítő biztosítás alapján nyújtott orvosi konzultáció igénybe vételét a biztosított, vagy a biztosított hozzájárulásával kezelőorvosa kezdeményezheti a szolgáltató magyarországi képviselőjénél. A képviselő címéről és elérhetőségéről a biztosító a szerződés megkötésével egyidejűleg írásban tájékoztatja a szerződőt. A szolgáltató képviselője tájékoztatást ad a biztosítottnak és/vagy kezelőorvosának a konzultáció igénybe vételének eljárási rendjéről, illetve az igénybe vételhez szükséges, benyújtandó adatokról és iratokról. A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket a biztosítottnak kell viselnie.

A konzultációs kérelem benyújtásához szükséges összes formanyomtatványt, és azok szakszerű kitöltéséhez a szükséges tájékoztatást a szolgáltató képviselője térítésmentesen biztosítja. A biztosított kérésére a szolgáltató térítésmentesen gondoskodik a biztosított által magyar nyelven megadott adatok angol nyelvre, illetve az angol nyelvű konzultációs jelentés magyar nyelvre történő fordításáról.

## **Kizárások**

Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosított nem jogosult az orvosi konzultáció igénybe vételére, amennyiben a jelen kiegészítő biztosításban meghatározott heveny, szövődményes és súlyos egészségi rendellenesség vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmeállapotról való tekintet nélkül), valamint a biztosított kérésére vagy beleegyezésével, más személy által okozott testi sérülés,
- b) a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- c) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,

- d) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél,
- e) a szexuális úton terjedő betegségek,
- f) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- g) a biztosított mérgezése vagy mérgező gáz belélegzése,
- h) a biztosított vele született rendellenessége vagy születési fogyatékosága, amely a születés pillanatában azonnal nyilvánvalóvá vált és fennállt, vagy egy későbbi fejlődési szakaszban nagy valószínűséggel jelentkezhet.
- i) háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom, felkelés, lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatóság rendeletétől származó vesztegár, vagy vámszabályozás.

Továbbá az alapbiztosítás feltételeiben meghatározott kizárások ezen kiegészítő biztosításra is vonatkoznak.

### **A szolgáltató és a biztosító teljesítése**

A szolgáltató a konzultáció lefolytatását és a konzultációs jelentés megküldését az alapul szolgáló egészségi rendellenesség vagy betegség jellegének függvényében, a biztosított részére közvetlenül, az igénybevételi eljárás kezdetén átadott tájékoztatóban szereplő időtartamon belül vállalja. A konzultációs jelentésnek a biztosított részére, igazolható módon történő megküldésével a szolgáltató a teljesítésnek eleget tesz.

A biztosító az orvosi konzultáció költségeit a biztosított helyett közvetlenül a szolgáltató részére téríti meg.

### **A biztosítás megszűnése**

Ezen kiegészítő biztosítást írásban, a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt, amelyen a jelen kiegészítő biztosítás megszűnését a biztosító záradékkal feljegyzi. A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosított halálával,
- b) az alapbiztosítás lejáratakor, de legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;
- c) a biztosított által igénybe vett konzultációk száma eléri a hat (6) alkalmat, a 6. konzultációs kérelemnek a szolgáltató részére történő átadásával,
- d) az alapbiztosítás szolgáltatási összegének kifizetésével,
- e) ha a szerződés szerinti alapbiztosítás vagy a jelen kiegészítő biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg,
- f) amikor a szerződés szerinti alapbiztosítást visszavásárolják, díjmentesen leszállítják vagy az bármely okból megszűnik;
- g) a rokkantsági díjmentesítési kiegészítő biztosítás hatálybalépésének időpontjában,
- h) ha a biztosított megváltoztatja a tartózkodási országát.

Ha a kiegészítő biztosítás a türelmi időn belül a biztosított halála miatt szűnik meg, a biztosító a meg nem fizetett esedékes díjat az alapbiztosítás bármely szolgáltatási összegéből levonja.

A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése után befizetett díj nem biztosít jogosultságot a konzultációra. Ebben az esetben a befizetett díj a biztosított részére visszautalásra kerül.

A biztosítás megszűnése a megszűnés időpontja előtt benyújtott konzultációs kérelmet nem érinti.

# CSOPORTBIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT

**ÖNKÉNTES CSOPORTOS BALESETBIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT AZ AHICO BIZTOSÍTÓ ZRT. RÉSZÉRE.**

AZ AJÁNLATTEVŐ ADATAI				
TELJES NÉV	PBA PRAEVENTIO BIZTOSÍTÁSI ALKUSZ KFT.			
CÍM	9022 GYŐR, BAJCSY-ZSILINSZKY U. 52/B			
TEVÉKENYSÉGI KÖR				
KSH SZÁMJEL				
BIZTOSÍTHATÓSÁG	Minden egyes, a csatlakozási nyilatkozatot kitöltött 18-64. év közötti személy Aki a választott szolgáltatások után az esedékes díjat megfizette.			
BIZTOSÍTÁSI FEDEZETEK SZEMÉLYENKÉNT A CSATLAKOZÁSI NYILATKOZATON MEGJELÖLTÉK SZERINT EGYSÉGRENDszerben				
KOCKÁZATI ELEMÉK	BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK			
	PBA TRAFFIC (kizárólag közlekedési balesetre)	PBA SILVER	PBA GOLD	PBA PLATINUM
BALESETI HALÁL	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
BALESETI MARADANDÓ TELJES ÉS RÉSZLEGES ROKKANTSÁG	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft
BALESETI HALÁL BIZTONSÁGI ÖV HASZNÁLATA MELLETT	200 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft	800 000 Ft
BALESETI MARADANDÓ TELJES ÉS RÉSZLEGES ROKKANTSÁG BIZTONSÁGI ÖV HASZNÁLATA MELLETT	200 000 Ft	400 000 Ft	800 000 Ft	1 600 000 Ft
BALESETBŐL SZÁRMAZÓ MŰTÉTI TÉRÍTÉS	-	-	250 000 Ft	500 000 Ft
ORVOSI KONZULTÁCIÓ	-	-	-	A KONZULTÁCIÓ KÖLTSÉGE
CSOMAGOK ÉVES BIZTOSÍTÁSI DÍJA				
ÉVES DÍJ EGY ÖSSZEGBEN	2 400 Ft	5 400 Ft	21 000 Ft	42 000 Ft
FÉLÉVES DÍJFIZETÉS	-	-	11 000 Ft	22 000 Ft
NEGYEDÉVES DÍJFIZETÉS	-	-	-	11 000 Ft

AJÁNLATOT TESZÜNK A FENTIEK SZERINTI CSOPORTOS BALESETBIZTOSÍTÁSRA.

AZ AJÁNLATTEVŐ TUDOMÁSUL VESZI, HOGY A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET KIZÁRÓLAG A CSOPORTBIZTOSÍTÁSI AJÁNLAT ELFOGADÁSÁT ÉS AZ ELSŐ CSATLAKOZÓ SZEMÉLY DÍJA TELJES MEGFIZETÉSÉT KÖVETŐEN LÉP HATÁLYBA.  
A JELEN AJÁNLAT ALÁÍRÁSÁVAL MINDEN KORÁBBI AJÁNLAT HATÁLYÁT VESZTI.

-----  
AZ AJÁNLATTEVŐ KÉPVISELŐJÉNEK ALÁÍRÁSA  
ÉS PECSÉTJE (A BEOSZTÁS MEGJELÖLÉSÉVEL)

BIZTOSÍTÁSI BRÓKER/ÜGYNÖK: PBA PRAEVENTIO BIZTOSÍTÁSI ALKUSZ KFT.

A BIZTOSÍTÓ ELLENJEGYZÉSE:

DÁTUMA: 2011. FEBRUÁR. 1.

DÁTUM: 2011. FEBRUÁR. 1.

ELFOGADOTT AJÁNLAT:  
KÖTVÉNYSZÁM: PA -814 / 2011.

HATÁLYBALÉPÉS DÁTUMA:

AZ ELSŐ CSATLAKOZÓ SZEMÉLY DÍJA  
MEGFIZETÉSÉT KÖVETŐ NAP.



## ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ Önkéntes Csoportos Balesetbiztosításról

### Meghatározások

**Biztosító:** AHICO Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság  
**Szerződő:** PRAEVENTIO Biztosítási Alkusz Kft., amely e szerződést megkötötte a Biztosítóval (a Biztosított) javára.  
**Biztosított:** a Csatlakozási nyilatkozaton név szerint szereplő természetes személy, akinek az életével, testi épségével kapcsolatos balesetbiztosítási eseményre az egyéni kockázatviselés létező. Biztosításra jogosult az a 18. életévét betöltött, de 65. életévét még nem töltött (18-64 év közötti) természetes személy, aki a Csatlakozási nyilatkozaton kitöltötte, a választott szolgáltatások után az esedékes díjat megfizeti, és akire az Önkéntes Csoportos Balesetbiztosítási szerződés alapján a biztosítás kiterjedhet, azaz akitől a Biztosító a kockázatot átvállalja feltéve, hogy a biztosítási a 65. életév betöltése előtt kötötték.

**Kedvezményezett:** A biztosított baleseti halála esetén kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a biztosított írásban nem rendelkezett, a kedvezményezett(ek) a Biztosított örökös(ei). Minden egyéb szolgáltatás esetében a kedvezményezett maga a biztosított, amennyiben életében nem rendelkezett. Több kedvezményezett jelölése esetén minden egyes kedvezményezett vonatkozásában meg kell jelölni a kedvezményezés mértékét, ennek hiányában a kedvezményezés arányát egyenlőnek kell tekinteni. A biztosított az eredetileg jelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bárkinek más kedvezményezettet nevezhet meg. Az új kedvezményezettet állítás a kérelemnek a biztosító kötvénykiállításra jogosult szervezeti egységehez az időpont beérkezésének időpontjától hatályos, feltéve, hogy ez az időpont megelőzi a biztosítási esemény bekövetkezésének az időpontját. A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

**Biztosítási összeg:** A Csatlakozási nyilatkozaton feltüntetett, az adott biztosítási esemény bekövetkezésére az Önkéntes Csoportos Balesetbiztosítási Szerződés feltételei szerint maximálisan kifizethető összeg. A Biztosító és a Szerződő megállapodása alapján a biztosítási összeg az alábbi szolgáltatásai csoportonként kerülnek meghatározásra:

- PBA Traffic (kizárólag közlekedési balesetre vonatkozó)
- PBA Silver
- PBA Gold
- PBA Platinum

**Biztosítás tartama:** A biztosítás egy éves időtartama szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év letelte elől legalább harminc (30) nappal egy fél sem mondja fel, illetve a biztosítási évfordulón esedékes díj megfizetésére kerül.

**Biztosítási évforduló:** A biztosítás kezdetét követő, a biztosítás kezdetének napjával és hónapjával megegyező évforduló, feltéve, hogy a biztosítás érvényben van.

**Biztosítási év:** Két egymást követő biztosítási évforduló között eltelt időszak.

**Biztosítási esemény:** A Különös Feltételekben (kockázatviselés) illetve az Önkéntes Csoportos Balesetbiztosítási Szerződésben meghatározott esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító a szerződésben szabályozott módon biztosítási szolgáltatást teljesít.

**Területi hatály:** A biztosítás az egész világon érvényes.

**Időbeli hatály:** A Biztosító kockázatviselése folyamatosan 24 órán át és évi 365 napon keresztül az egész díjjal fedezett biztosítási időszak során fennáll.

**A baleset fogalma:** Baleset e szabályzat szempontjából a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező olyan esemény, amely a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és bármely más októl függetlenül a biztosított halálát, maradvány rokkantságot vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülést okozza.

**A betegség fogalma:** Bármely, a biztosított egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:

- az a változás a biztosítási időszakon belül, a szerződésben szereplő biztosítási eseményre vonatkozik és a biztosítás időhatálya alatt következik be,
- a biztosított engedélyvel rendelkező, az adott betegség ellátására szakosodott orvos gyógykezelésének végtelág megát,
- az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe.

**Polgárháború:** Ugyanazon ország állampolgárainak két vagy több csoportosulása közötti fegyveres konfliktus, amelyben a szembenálló felek eltérő etnikai, vallási vagy ideológiai csoportokhoz tartoznak. Ebbe a meghatározásba tartozik: a fegyveres felkelés, a forradalom, a lázadás, a zendülés, a puccs és a státium, valamint ezen események következményei.

**Háború:** Fegyveres szembenállás két ország között, a hadüzemtet tényétől függetlenül.

**Csatlakozási nyilatkozat:** Biztosító által készített, meghatározott formátumú és tartalmú, egyedi Ügyfélfelirat számmal ellátott nyomtatvány, amelynek Biztosított általi hiánytalan kitöltésével a Biztosított vonatkozó egyéni kockázatviselés létezőjét az Önkéntes Csoportos Balesetbiztosítási Szerződés alapján. Csatlakozási nyilatkozat Biztosított általi kitöltése nélkül az egyéni kockázatviselés nem jöhet létre.

### Az egyéni kockázatviselés

Az egyéni kockázatviselés a csoportbiztosításhoz történő csatlakozást követő nap 0 órájától lép hatályba, tartama egy év, és amely minden évfordulón díjfizetéssel automatikusan megújításra kerülhet.

### A biztosítás megszűnése

- Bármely Biztosított biztosítási azaomal megszűnik:
- a) a biztosított halálakor,
  - b) az Önkéntes Csoportos Balesetbiztosítási Szerződés érvényességi idejének lejártakor (a türelmi idő figyelembevételével)
  - c) a 65. életév eléréseivel,
  - d) felmondással

### Díjfizetés módja és esedékessége

A Szerződő és a Biztosító az egyéni kockázatviselés tekintetében és az első díjfizetésre vonatkozóan halszerzőt díjfizetésben állapodik meg az egyéni kockázatviselés hatályba lépésétől számított harminc (30) nap időtartama. Amennyiben az első díjat a halásztási időn belül nem fizetik meg az egyéni kockázatviselés megszűnik. Minden további díj annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A biztosítás rendszeres díjfizetési, a díjfizetés módja lebed éves, féléves és negyedéves díjfizetés. A biztosító a díjfizetési gyakorlatának megfelelő díjak) esedékességéről nem köteles a Szerződőt (Biztosított) az esedékességet megelőzően értesíteni. Az értesítés elmaradása az ügyfél követelést nem alapíthat. A biztosítási díjat magyar forintban kell megfizetni a Biztosító által megadott módon. A díjfizetés felmerülő költségei a Biztosítottat terhelik. A biztosító díjfizéséknél a megadott számlaszámra, a megadott pénzenemben történő jóváírásra fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámtól eltérő

számlaszámra történő utalás nem minősül díjfizetésnek, és az olyan téves utalásból adódóan a biztosított a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli.

A biztosítás díja a biztosítás megszűnése vagy a biztosítási eseményt követően levett díj esedékességét időpontjától fizetendő. Tartalom túli díjfizetéssel nem keletkezik jogosultság biztosítási szolgáltatásra. A tartalomtalan fizetett díjakat a biztosító kamatok nélkül fizeti vissza.

### Türelmi idő

Az első esedékes díj (díjrészlet) megfizetését követően a díjfizetés minden díj esedékességkor harminc (30) napos türelmi idő áll a rendelkezésre a soron következő esedékes díj megfizetésére. A türelmi időszak alatt a biztosítás folyamatosan érvényben marad. Amennyiben a díjfizető a díjat az esedékességkor nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított harminc (30) napig viseli (türelmi idő). Ha az elmaradt díj a türelmi időn belül nem kerül megfizetésre a szerződés szerinti valamennyi biztosítási harminc (30) napon határidő eltelével, a 31. napon kifizetés nélkül megszűnik. Amennyiben a türelmi időn belül biztosítási esemény következik be, a biztosító a fizetendő szolgáltatást összegből levonja az elmaradt esedékes díjat és csak a különbözetet fizeti ki.

### Kizárások

- Baleset**
- A biztosítás nem terjed ki azon baleseti sérülésekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben:
- a) polgárháború vagy országok közötti háború,
  - b) a biztosított által szándékosan okozott vagy előidézt esemény,
  - c) a biztosítottak bármely kábítószert, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatt álltak, kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
  - d) a biztosított alkoholos befolyósságot állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésszerű szabályokban megengedett határértékénél,
  - e) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
  - f) bármilyen betegség, bakteriális fertőzés (a baleseti sérüléssel származó pyogenikus fertőzések kivételével),
  - g) bármely idegi vagy elméleti rendellenesség, elmebetegségektől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
  - h) bármely, sérvet okozó sérülés.

Továbbá nem terjed ki a biztosítás azon balesetből adódó sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be:

- a) a biztosított hivatásszerű részvétel bármely sporttevékenységben,
- j) a biztosított részvétel bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtással szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár,
- k) amennyiben a biztosított 125cm<sup>3</sup>-nál nagyobb hengerűrtartalmú motoroképkárpárt vagy motorsónakot vezet, vagy azon utazik,
- l) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járműben, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése ill. engedélyre fizető utasok szállítási rendszer és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- m) a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet bármely fegyveres erjénél,
- n) a biztosított által szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett büncselekmény,
- o) miáltal a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlása vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejépményt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik.

### Betegség

Betegségbiztosítási kockázatviselés esetén a biztosítás nem terjed ki azon betegségekből származó biztosítási eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben:

- a) a biztosított terhesége a szülés várható időpontját megelőző három hónapban ill. a szülés,
- b) a biztosított alkoholos vagy kábítószere befolyóssága, kivéve ha az utóbbit szakképzett orvos utasítására alkalmazzák,
- r) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség belterve az AIDS- (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékai vagy változatai,
- s) bármely idegi vagy elméleti rendellenesség kezelése, elmebetegségektől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- t) bármely idegrendszeri kontrollvizsgálat vagy megfigyelés, függetlenül attól, hogy a jelen biztosítás hatálybalépése előtt vagy után bekövetkező betegséggel kapcsolatban állnak vagy sem,
- u) mindenfajta gyógyszer és hosszú idejű gyógykezelés gyógyszerintézkedésével való bentartózkodással (nyugdíjas otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok, stb.),
- v) valamennyi, a biztosítás hatálybalépése előtt bekövetkezett, véglegesen meg nem gyógyított betegség.

### A biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A Biztosított köteles minden tőle telhető megtenni a biztosítási esemény elkerülése vagy enyhítése érdekében. A Biztosító nem téríti meg a kárnak azt a részét, amely abból származott, hogy a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

### A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban kell benyújtani, az egyes biztosítási feltételekben meghatározott időn belül. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a biztosítási összeg kifizetéséről, amennyiben annak létezésére körülményes kiderítélenelteké voltak. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítóknak az általa meghatározott formában és tartalommal, az Ügyfélfeliratok száma való hivatalossággal kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg. A Biztosító kivánságára és költségére a biztosítási orvosi vizsgálatot köteles megjelenni bármennyi testi sérülés vagy betegség kivizsgálása céljából. Bármilyen testi sérülés vagy betegség bekövetkezését követően a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítási a biztosítási esemény körbe következményei elhárítására ill. enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

### Teljesítés

A Biztosító a szolgáltatást a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezését követő harminc (30) napon belül

teljesíti. A Biztosító által fizetendő valamennyi szolgáltatást a Biztosító budapesti központja forintban teljesíti. A teljesítésről a Biztosító mentesül minden további kötelezettség alól a biztosítási igényt vagy annak következményeit illetően.

### Jognyilatkozatok

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre. A Biztosító a szerződéskötésekor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatálynak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosító központjába bevizsgálható módon megérkezett. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.

### Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

A Biztosítási titok tekintetében, ideértve korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titoktartott pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosító az ügyfelek személyes adatait mindenkor a 2003. évi LX. Törvényben (Bit.), a 1992. évi LXIII. Törvényben (a személyes adatai védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról, AvT.), és az 1997. évi XLVII. Törvényben (az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről) meghatározottak szerint kezeli.

### Paraszélteli lehetőség

A Biztosító megatározása, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a Biztosított szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefonon, vagy elektronikusan levélben), a jelen pontban megjelölt elérhetőségektől bármilyen előterjesztés nélkül a Biztosító részére. Levélben az AHICO Biztosító Zrt. címén (H-1440 Budapest, Postafiók 3.), elektronikusan útment útján: az ahico@ahico.hu e-mail címen, telefonon: a 06-1459-7500 telefonszámon, telefonon: a 06-1459-7529 számon, személyesen: az AHICO Biztosító Ügyfélszolgálatán (1083 Budapest, Szegvári utca 7.) nyitvatartási időben. A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásáról a www.metlife.hu címen.

Amennyiben a Biztosított az általa tett bejelentések a biztosító által történő kezelésével vagy annak eredményével elégedetlen, úgy panaszát jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, az illetékes békéltető testülethez vagy bírósághoz fordulhat.

### A Biztosító adatai

AHICO Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szegvári utca 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Telefonszám: 06-1459-7500, Honlap: a www.metlife.hu, Elektronikus ízenet: ahico@ahico.hu, Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégegységyszám: 01-10-041501

### A Szerződő adatai

PBA Praeventio Biztosítási Alkusz Kft., 9022 Győr, Bajcsy-Zsilinszky u.52/B, Telecenter: 06-1-999-0099, Fax:06-96-529-589, E-mail: info@pba.hu, Honlap: www.pba.hu

### Elvélvés

A Biztosítottból eredő igények elévülési ideje a szolgáltatás esedékességétől számított két (2) év.

### Bírósági illetékesség

Az ezen szerződésből származó bármely jogvitát vagy per esetén - hatáskör függvényében - a Budaörsi Városi Bíróság vagy a Pest Megyei Bíróság a kizárólagosan illetékes bíróság.

### Közelkedési Baleset Bekövetkezése Esetére Szólo Biztosítási Különös Feltételei

**Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítási szempontjából:**  
PBA Traffic: tartalmazza

### Biztosítási esemény és szolgáltatás

A Biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradvány testi rokkantság esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (Csatlakozási nyilatkozaton) a közlekedési baleset szolgáltatására meghatározott és a baleset időpontjában érvényes baleseti összeget, feltéve, hogy a biztosított a baleseti sérülés bekövetkezésekor érvényben volt. A Biztosított közlekedési balesetből származó maradvány részleges rokkantság esetén a közlekedési baleset szolgáltatására meghatározott biztosítási összegből a maradvány részleges rokkantság mértékének megfelelő összeg kerül kifizetésre. A teljes és részleges rokkantság meghatározása és mértéke a baleseti maradvány teljes ill. részleges rokkantság esetére szóló biztosítások különös feltételeiben található meghatározások ill. táblázat alapján kerül megállapításra.

A közlekedési baleset szolgáltatási szempontjából közlekedési balesetnek minősül a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkezett olyan váratlan, előre nem látott közúti, vasúti vagy légi baleset, amelyet a biztosított személy utazása közben, akár utasként, akár a jármű vezetőjeként szenved el, függetlenül attól, hogy a baleset bekövetkezésekor a jármű mozgásban van-e vagy áll, belterve a járműre utazás céljából történ. fel-és lezárlást is. Közlekedési balesetnek minősülnek továbbá azok a közterületen történő, váratlan, előre nem látott események is, amikor jármű okoz teszi során a biztosítottnak a biztosított járművel történő közlekedése során. A jelen biztosítás szempontjából közlekedési balesetnek minősül bármely, érvényes forgalmi engedéllyel és/vagy hivatalos nyilvántartásban vétellel rendelkező közforgalmú közúti jármű, vonat vagy polgári utasszállító repülőgép, a motoroképkár és a vízi járművek kivételével.

A Biztosított bármely egyéb okból bekövetkező, nem közlekedési baleseti eredetű halála vagy maradvány teljes ill. részleges rokkantság esetén a Biztosító szolgáltatást nem teljesít.

### Biztonsági Öv Használata Mellél Bekövetkezé Baleset Esetére Szólo Biztosítási Különös Feltételei

**Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítási szempontjából:**  
PBA Platinum: tartalmazza  
PBA Gold: tartalmazza  
PBA Silver: tartalmazza  
PBA Traffic: tartalmazza

### Biztosítási esemény és szolgáltatás

A Biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradvány testi rokkantság esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (Csatlakozási nyilatkozaton) a biztonsági öv szolgáltatására meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a

biztosított akár utasként, akár a jármű vezetőjeként személygépkocsival szennvedett közlekedési balesetet, és egyértelműen bizonyítható, hogy a gépjármű beszerzett biztonsági övet a baleset pillanatában szabványos módon bekapcsolta viselésre. Amennyiben a biztosított a fenti körülmények nélkül bekövetkezett közlekedési balesetből származóan maradvány részleges rokkantságot szenved, úgy a biztonsági öv szolgáltatására meghatározott biztosítási összegből a maradvány részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti a biztosító. A teljes és részleges rokkantság meghatározása és mértéke a baleseti maradvány teljes ill. részleges rokkantság esetére szóló biztosítások különös feltételeiben található meghatározások ill. táblázat alapján kerül megállapításra.

A biztonsági övnek a baleset pillanatában történő viselésére vonatkozó körülmények a vizsgálatot lefolytató hatóság hivatalos, írásos jegyzőkönyvének kell bizonyítani. E szolgáltatást a biztosító bármely egyéb szolgáltatás mellett teljesíti a kedvezményezett(ek) részére.

### Baleseti Halál Esetére Szólo Biztosítási Különös Feltételei

**Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítási szempontjából:**  
PBA Platinum: tartalmazza  
PBA Gold: tartalmazza  
PBA Silver: tartalmazza  
PBA Traffic: NEM tartalmazza

### Biztosítási esemény és szolgáltatás

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje alatt baleseti testi sérülést szenved, amelynek következtében a baleset időpontját követő számvélezen (180) napon belül meghal, a Biztosító a kedvezményezett(ek)nek kifizeti a baleseti halál esetére járó biztosítási összeget.

Amennyiben a biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a biztosított elhunyt és a holttestét nem találják meg, valamint a baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyított nyir, akkor a szerződés minden egyéb feltétele és kikötése értelmében a Biztosító a biztosítottat halottnak tekinteti és a baleseti halál esetére járó biztosítási kifizetést teljesíti. Amennyiben a biztosítási összeg kifizetése után bárkinek kiderül, hogy a biztosított mégis életben van, valamennyi kifizetést a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

### A teljesítési kötelezettség korlátozása

Amennyiben a biztosított egy bizonyos keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság esetére is szövetkezik, és ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkant, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő számvélezen (180) napon belül meghal a Biztosító csak a baleseti halál esetére járó kártérítési összeget fizeti ki. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál biztosítás összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb mint a rokkantsági szolgáltatás összege, a Biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

### A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása

A Biztosított halálát annak bekövetkezésétől számított nyolc (8) napon belül be kell jelenteni a Biztosítóknak, még akkor is, ha a balesetet már korábban bejelentették. A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a következő iratokat kell a Biztosító részére benyújtani:

- a) a szolgáltatási igény iránti bejelentőt (a baleset részletes leírásával és bármely lehetséges szemtanú nevével),
- b) a halotti anyakönyvi kivonatát és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt, illetőleg elhunyt esetén a holtá nyilvántartást igazoló okiratot,
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalási jegyzőkönyvet vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- d) hatósági eljárás esetén a határozatot,
- e) valamennyi kedvezményezett személyazonosságát igazoló dokumentumokat, illetőleg kedvezményezett jelölés hiányában az örökös(ök)et megállapító közjegyzői vagy bírósági határozatot,
- f) továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

A Biztosított felhatalmazza a Biztosított, hogy az ügyelbírálás tartama alatt a saját költségén a Biztosított holttestét megvizsgáltsa és a boncolást elvégeztesse, ha csak azt jogszabály nem tiltja.

### Baleseti Maradvány Részleges Rokkantság Esetére Szólo Biztosítási Különös Feltételei

**Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítási szempontjából:**  
PBA Platinum: tartalmazza  
PBA Gold: tartalmazza  
PBA Silver: tartalmazza  
PBA Traffic: NEM tartalmazza

### Biztosítási esemény és szolgáltatás

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított számvélezen (180) napon belül olyan maradvány rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, amely ezen biztosításhoz kapcsolódó szolgáltatási táblázatban szerepel, a Biztosító a biztosítási összegnek a táblázatban az adott egészségkárosodásra meghatározott százalékat téríti.

### A teljesítési kötelezettség korlátozása

Az ugyanazon balesetből származó több testi sérülés esetén az egyes rokkantsági esetre megállapított szolgáltatások összegszere kerülnek, de a teljes összeg nem haladhatja meg a szerződésben szereplő teljes biztosítási összeget.

A baleset előtt már maradványan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi baleset mértékéig a biztosítással kizártak. Ha a baleset következményei a biztosítottak a szükséges orvosi vizsgálatot szembeni elutasítói, ill. hanyag magatartása következtében bizonyulnak súlyosabbnak, a Biztosító a szolgáltatás megállapításánál úgy tekinti, mintha a biztosított a szükséges orvosi ellátásban kellő időben részesült volna. Amennyiben a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság esetre is biztosítva van, és ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrokkant, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő számvélezen (180) napon belül meghal a Biztosító csak a baleseti halál esetére járó szolgáltatási összeget fizeti ki. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb mint a rokkantsági

szolgáltatás összege, a Biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

#### A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetőleg a baleseti testi sérülést annak bekövetkezésétől számított nyolc (8) napon belül kell jelenteni a Biztosítónak. A Biztosító a rokkantság jellegének, maradásának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítást megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradását legkésőbb a baleset bekövetkezésétől számított két (2) éven belül meg kell állapítani.

A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a következő iratoknak kell a Biztosító részére benyújtani:

- a) a szolgáltatási igény iránti bejelentőt (a baleset részletes leírásával és bármely lehetséges szemtanú nevével),
- b) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnosztizálással, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalosi jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- d) hatósági eljárás esetén a határozatot,
- e) továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt.

#### A maradóan részleges rokkantság kártérítési táblázata

<i>Egészségkárosodás mértéke</i>	<i>A kártérítés mértéke</i>
	<i>a biztosítási összeg %-ban</i>

FEJ	
Veszteség a koponya csontállományának vastagságában legalább 6 cm <sup>2</sup> felületen	40%
3-6 cm <sup>2</sup> felületen	20%
kevesebb mint 3 cm <sup>2</sup> felületen	10%
Alsó állkapocs részleges elváltozása, a felső állkapocson teljes vagy részleges elváltozása (csontkolása)	40%
Egy szem teljes elvesztése	40%
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	30%

FELSŐ VÉGTAGOK		
Jobb	Bal	
Egy kar vagy egy kéz elvesztése	60%	50%
A kar csontállományának lényeges vesztesége (megtározott és gyógyíthatatlan sérülés)	50%	40%
A felső végtag teljes bémulása (az idegek gyógyíthatatlan sérülése)	65%	55%
A circumflex ideg teljes működésképtelensége	20%	15%
Vállízületmegsérülés (anchylosis)	40%	30%
Könyökízületmegsérülés - kedvező állapotú (15 fokos mozgás a derékszögűtől)	20%	15%
- kedvezőtlen állapotú	40%	35%
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (megtározott és gyógyíthatatlan sérülés)	30%	30%
A medianus ideg teljes működésképtelensége	45%	35%
A radiális ideg teljes működésképtelensége	40%	35%
Alkari radiális ideg teljes bémulása	30%	25%
A kéz radiális idegének teljes bémulása	20%	15%
A kubitális ideg teljes bémulása	30%	25%
Csukló ízületek megsérülése (anchylosis) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20%	15%
Csukló ízületek megsérülése kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedt állapotban)	30%	25%
Hüvelykujj teljes elvesztése	20%	15%
Hüvelykujj körörmécsének elvesztése (unguis phalanx)	10%	5%
Hüvelykujj teljes ízületmegsérülése (anchylosis)	20%	15%

Mutatóujj teljes amputációja	15%	10%
Mutatóujj két ujjperccel teljes elvesztése	10%	8%
Mutatóujj körörmécsének teljes elvesztése	5%	3%
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű amputációja	35%	25%
Hüvelykujj és egy másik ujj teljes elvesztése (a mutatóujj kivételével)	25%	20%
Két ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)	12%	8%
Három ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj és a mutatóujj kivételével)	20%	15%
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)	45%	40%
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)	40%	35%
Középső ujj teljes elvesztése	10%	8%
Egy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj, a mutatóujj és a középső ujj kivételével)	7%	3%

ALSÓ VÉGTAGOK	
Comb teljes elvesztése (combtölg)	60%
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől	50%
Lábfél teljes elvesztése (zületi csontolás a sípcsont és a lábcsont között)	45%
Lábfél részleges elvesztése (zületi csontolás a külső boacsont és a lábó között)	40%
Lábfél részleges elvesztése (zületi csontolás a lábcsontok között)	35%
Lábfél részleges elvesztése (zületi csontolás a lábó és a lábközépszent között)	30%
Alsó végtag teljes bémulása (gyógyíthatatlan idegsérülés)	60%
Külső térdhajlító üllőideg (nervus tibialis) teljes bémulása	30%
Belső térdhajlító üllőideg (nervus communis) teljes bémulása	20%
Külső és belső térdhajlító üllőidegek (nervus ischiadicus) teljes bémulása	40%
Csipő ízületek megsérülése	40%

Térd ízületek megsérülése 20%  
 Comb csontállomány vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban) 60%

Térdkalcs csontállományának csökkenése felismerhető szilánkosodással és a láb ténylegesen megerősített mozgásával 40%  
 Térdkalcs csontállományának vesztesége nyugalmi állapotban 20%

Alsó végtag megrövidülése  
 - legalább 5 cm-rel 30%  
 - 3-5 cm között 20%  
 - 1-3 cm között 10%  
 Összes lábujj teljes amputációja 25%

Négy lábujj teljes elvesztése 10%  
 Nagylábujj teljes elvesztése 10%  
 Két lábujj teljes elvesztése 5%  
 Egy lábujj amputációja 3%

Az ujjak (a hüvelykujj és mutatóujj kivételével) és a lábujjak (a nagylábujj kivételével) ízületek megsérülése esetén a Biztosító az elvesztésére megállapított térítésnek 50%-át fizeti a Biztosító.  
 A fenti táblázatban nem említett maradó rokkantság (egészségkárosodás) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságával arányosan kerül elbírásra, a biztosított foglalkozásának figyelembe vételével.  
 A maradó rokkantság mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg. Ha a biztosított balkezes és ezt az ajánlaton kívül feltünteti vagy ez a tény bizonyított, a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

#### Baleseti Maradóan Teljes Rokkantság Esetére Szóó Biztosítás Különös Feltételei

**Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítás szempontjából:**  
 PBA Platinum: tartalmazza  
 PBA Gold: tartalmazza  
 PBA Silver: tartalmazza  
 PBA Traffic: NEM tartalmazza

#### Biztosítási esemény és szolgáltatás

Amennyiben a biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset bekövetkezésének időpontjától számított szaznyolcvan (180) napon belül olyan teljes és maradóan rokkantságot szenved, melynek következtében képtelennek válik bármely olyan foglalkozásnak vagy munkának a gyakorlására, amelyet fizetést vagy nyereséget realizálhat és amelyre végzettsége képzettsége vagy gyakorlata alapján meg kellene tartania, vagy ezen rokkantság az utolsó tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennállót és ezen időszak végén is maradóan volt, úgy a Biztosító a maradóan teljes rokkantság esetére szóó biztosítási összeget téríti. A Biztosító a biztosítási összegből levonja mindazon összegeket, amelyeket a szerződés bármely egyéb rokkantsági fedezete alapján már kifizetett vagy ki fog fizetni az ugyanazon balesetből származó ugyanazon egészségkárosodásra.

A Biztosító azonban a fenti meghatározást függetlenül teljes és maradóan rokkantságnak tekinti az e biztosításhoz kapcsolódó rokkantsági táblázatban szereplő egészségkárosodásokat.

#### A teljesítési kötelezettség korlátozása

Az ugyanazon balesetből származó és a biztosítás szolgáltatási táblázatában szereplő több egészségkárosodás esetén a teljes szolgáltatási összeg nem haladhatja meg a szerződésben szereplő teljes biztosítási összeget.

A baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékét a biztosításból kizárják. Ha a baleset következményeként a biztosítottnak a szükséges orvosi vizsgálattal szembeni elutasítás, ill. hanyag magatartása következtében bizonyulnak séfnyomatos, a Biztosító a szolgáltatás megállapításánál úgy tekint, mintha a biztosított a szükséges orvosi ellátásban kellő időben részesült volna.  
 Amennyiben a biztosított egy szerződés keretén belül baleseti halál és baleseti rokkantság esetére is biztosítva van, és ugyanazon baleseti testi sérülés következtében megrögzött, majd később, de még a baleset bekövetkezését követő 180 napon belül meghal, a Biztosító csak a baleseti halál esetére jár szolgáltatási összeget fizeti ki.

Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a biztosított halála előtt már kifizette, a baleseti halál szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatási összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantsági szolgáltatást már kifizette a biztosított halála előtt, és a baleseti halál szolgáltatási összege kevesebb mint a rokkantsági szolgáltatási összege, a Biztosító a kifizetett többletet nem követeli vissza.

#### A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása

A balesetet, illetőleg a baleseti testi sérülést annak bekövetkezésétől számított nyolc (8) napon belül kell jelenteni a Biztosítónak. A Biztosító a rokkantság jellegének, maradásának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítást megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradását legkésőbb a baleset bekövetkezésétől számított két (2) éven belül meg kell állapítani.

A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a következő iratoknak kell a Biztosító részére benyújtani:

- a) a szolgáltatási igény iránti bejelentőt (a baleset részletes leírásával és bármely lehetséges szemtanú nevével),
- b) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnosztizálással, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalosi jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- d) hatósági eljárás esetén a határozatot,
- e) továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt.

#### A maradóan teljes rokkantság kártérítési táblázata

<i>Egészségkárosodás mértéke</i>	<i>A kártérítés mértéke</i>
	<i>a biztosítási összeg %-ban</i>

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét fül teljes hallóképességének teljes elvesztése	100%
Beszédképesség teljes elvesztése	100%
Alsó állkapocs eltávolítása	100%
Mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése	100%

Mindkét láb vagy mindkét lábfél teljes elvesztése 100%

Egy kar és egy láb teljes elvesztése	100%
Egy kar és egy lábfél teljes elvesztése	100%
Egy kéz és egy láb teljes elvesztése	100%
Egy kéz és egy lábfél teljes elvesztése	100%

#### Balesetből Származó Műtét Esetén Fizetendő Térítés Különös Feltételei

#### Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítás szempontjából:

PBA Platinum: tartalmazza  
 PBA Gold: tartalmazza  
 PBA Silver: NEM tartalmazza  
 PBA Traffic: NEM tartalmazza

#### Fogalom meghatározások

- Sérülés: baleseti testi sérülést jelent és a biztosítási szerződés érvényesség ideje alatt a nevezett biztosítottra vonatkozik.
- Kórház: azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:
  - kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
  - elsősorban a kórháznak történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
  - a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
  - egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
  - biztosítja a diagnosztizálást és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezést szolgáltatást,
  - elsődlegesen nem rendelődntézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohollal vagy kábítószer függőség terápival,
  - nem lakása a biztosítottnak.
- Orvos: az a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozótól eltérő személy-, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló baleseti sérülés gyógyítására.
- Közelii hozzátartozó: a Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek kóre.

#### Biztosítási esemény

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatálya lépése után bekövetkezett baleseti testi sérülés következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő műtéti eljárás alá utalják, a Biztosító a szerződés rendelkezéseinek megfelelően műtéti térítést fizet, melynek összegét a műtéti táblázatban az adott eljárásra megállapított százalékos érték és a szerződésben meghatározott biztosítási összeg alapján állapítja meg.

Ha ugyanazon műtéti eljárásban több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor az egész műtéti eljárást fizetendő összeg a legmagasabb százalékos értékű műtéti beavatkozás térítési összegével egyezik meg.

Azban az esetben, ha a biztosított olyan műtéti térítésre jogosult, mely térítés nincs egyértelműen megjelölve a műtéti táblázatban, akkor a Biztosító a táblázatban feltüntetett, azonos bonyolultság műtétre megállapított térítési összeget fizeti. A műtét bonyolultságát fokát a műtéti táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján a Biztosító orvosa állapítja meg.

#### A szolgáltatási igény bejelentése és bizonyítása

A biztosítási jogviszonyból eredő szolgáltatás igényléséhez a következő iratoknak kell a Biztosító részére a kórházi zárójelentés kiadását követő nyolc (8) napon belül benyújtani:

- a) a szolgáltatási igény iránti bejelentőt (a baleset részletes leírásával és bármely lehetséges szemtanú nevével),
- b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalosi jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- c) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnosztizálással,
- d) kórházi zárójelentést,
- e) a műtéti beavatkozás pontos leírását,
- f) továbbá minden olyan iratot, amelyet a Biztosító az igény elbírálásához szükségesnek tart.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt.

#### Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon baleseti testi sérülésekből műtéti térítésre, amely oka részben vagy egészben:

- a szerződés hatálya lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- szándékosan előidézett testi sérülés, öngyilkosság vagy önkéntes károsodás kísérlet az elmeállapota tekintet nélkül,
- kozmetikai és plasztikai sebészet, kivéve a szerződés által fedezett baleset következményeként szükséges beavatkozást,
- orvosi rutin vizsgálat vagy egyéb vizsgálat, ha nincsen egészségromlásra utaló tényleges tünetei jel, továbbá laboratóriumi diagnózis és röntgen vizsgálat, kivéve a megelőző orvosi vizsgálat során megállapított, egészségkárosodás következtében alkalmazott ilyen jellegű vizsgálatot,
- elmebeli és idegi rendellenességek és gyógykezelés, valamint alkohollal és hallucinogén anyag függőségi elvonókúra és gyógykezelésük,
- a kórházi ellátás tartama alatt elszennvedett bármilyen fertőzés,
- bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt, vagy elkövetett jogellenes cselekedet, ill. által valótlanul szándékos részesség, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrület vételehez vezet, ill. a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés,
- bármely olyan kezelés vagy gyógyítmód, amelyet kórházi ellátott egészségügyi intézményben, rehabilitációs vagy utókezelő központban végeznek,
- a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapot, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésszabványok szabályokban megengedett határértékénél,
- bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-val kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármely mutans származékait vagy változatát,

- a biztosított hivatalos részvétele bármely sporttevékenységben,
- a biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyen való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi, vízi- vagy léggérmű használatával jár,
- amennyiben a biztosított 125cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengertartalmú motorokékpárt vagy motorosnak vezet, vagy azon utazik,
- amennyiben a biztosított fizető utasoként utazik olyan légi járművel, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése ill. engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- a biztosított aktív szolgálata bármely nemzet bármely fegyveres erjébenél,
- miáltal a biztosított pilótaként vagy utasoként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülőt, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen léggérművel utazik,
- háború, invázió, idegen erő beavatkozása, polgárháború, forradalom,
- lázadás, engedetlenség, egyéb háborús cselekmények, katonai vagy bitorolt hatalom, vagy bármely esemény, vagy ok, amely statárium vagy ostromállapot kihirdetésének eredménye, letartóztatás, bármely helyi, vagy közhatalóság rendelőtől származó vesztégar, vagy vámszábralyozás.

<i>Műtéti Beavatkozás Leírása</i>	<i>A Maximális Szolgáltatási Összeg %-a</i>
-----------------------------------	---

FEJ, NYAK	
Agy vagy agyhártyák műtéti ellátása	100
Koponyatörés műtéti ellátása	75
Koponyaplasztika	100
Diagnosztikus vagy tüneti koponyalekés	100
Pajzsmirigy eltávolítása	75
Plasztikai beavatkozás az ajkakon	25
Nyelvélképzés	10
Száj daganatának műtéti ellátása	25
Fülfülmirigy daganat	50
Hörgő ciszta vagy tályog eltávolítása	50
Thyreoglossus ciszta vagy tályog kimetszése	50

MELLKAS, MELL	
Mellkasmegnyitása, mellkasplasztika	100
Tüdő vagy tüdőlebeny eltávolítása	75
Echinococcus ciszta eltávolítása a tüdőből	75
Nyelőcsomóút	75
Szív vagy aortaműtét	100
Egy - vagy kétoldali radikális mellletávolítás	75
Egy - vagy kétoldali egyszerű mellletávolítás	50
Mell részleges eltávolítása	25
Melldegánat vagy ciszta kimetszése	25
Légszűrőműtét	25
Becsővezés mellkascsapolással	25
Mellkascsapolás	10
Mediastinnum daganat eltávolítása a szegycsont félvágásával	75
Mellhártya összenövésének felszabása	50
Tüdőbékékedés eltávolítása	50
Légméltévesítés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkascsisztás	50
Hörgő vagy légszűrőt behelyezése	50

HAS	
Has feltárása	50
Vakbélműtét	25
Hasi tályog becsovésése	25
Sérvek műtéti ellátása: bubonokéle, omphalokéle, merokéle, hidrokéle, cirsokéle, heresérv, hasfalí s érv, műtét utáni sérv	25
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás, vagotómia, pylorus plasztika, nyombélfékély	50
Fekély perforációjának elvarrasa	50
Béltéltávolítás	50
Hasüregi daganat eltávolítása	75
Végbélletávolítás hasi behatolással	75
Végbélleeresés műtéti ellátása hasi behatolással	75
A végbél záróizomzatának berepedése, tályog vagy ciszta	25
Aranyérműtét	25
Májlyag (fétárással)	50
Echinococcus ciszta a májban	75
Részleges májelvtávolítás	75
Ephógya eltávolítása	75
Hasnyálmirigyműtét	100
Lép eltávolítása	75

Azonos hasi metszésből végzett két vagy több sebészeti beavatkozás egyetlen műtétnak számít.

**NYIROKCSOMÓK**  
 Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból



## HÚGY ÉS IVARSZERVEK

Vese eltávolítása	
Daganat, kö, húgyvese, húgyhólyag eltávolítása:	
(a) sebési úton	
(b) endoszkóppal	
Prosztata eltávolítása	75
Prosztata eltávolítása a húgyvesővön keresztül	50
Here vagy mellékhere eltávolítása	25
Húgyvesóműtét	25
Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással	
Húgyhólyag teljes eltávolítása	100
Vese, húgyvese, vesemedence plasztika	50
Vesekő, epekö vagy húgyvesőben lévő kö zártása	50
Körülméletés	10
Pig-Tail katéter felhelyezése	10
Ondószínr lekötése	25
Hólyagdiverticulum eltávolítása	50
Barlangos test plasztika	50
Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50
Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	
Teljes prosztata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100

## ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK

Hosszú csöves csontok korrekciós műtéti ellátása	50
Egyéb csontok korrekciós műtéti ellátása	25
Törések egyszerű rögzítése	10
Kulcsocsont, bordák, ujjpercek, csukló, kézközépsontok, láb- és lábközépsontok, csontnyílványok, csigolyák törésének rögzítése	10
Ízületi metszés, beleértve az ízület szabadtést eltávolítását	
Ganglion eltávolítása	10
Csontkövés eltávolítása	25
Agazt szindróma műtéti ellátása	25
Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdficam rögzítése	
Térdkalács ficamának rögzítése	10
Patella sebészeti eltávolítása	50
Ujjícműtét	10
Maniszkusz eltávolítás arthroscopically	50
Ujjamputáció (bármely ujj)	25
Lábközépsont, kézközépsont amputációja	25
Amputáció a csukló fölött vagy a lábcsontoktól felfelé	75
Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10
Kalácspújs, ujj deformitás, lábközépsont deformitás korrekciós műtétje	25
Inak vagy idegek összevarrása	25
Arthroscopos térd vagy vállműtét	50
Csípő- vagy egyéb hosszú csöves csont csontvétele	75
Achilles-ín szakadása	50
Közepes ízületek merevítése (pl. boka)	50
Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései	50
Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája	100
Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerovítése	100

## VÉNÁK

Varicosus véna eltávolítása (visszérűtműtét)	
(a) egy lábon	25
(b) mindkét lábon	50
Varicosus vénák lekötése	10
Véna elvárrása sérülés után	25
Vénás thrombus eltávolítása	25

## FÜL - ORR - GÉGE

Külső-, vagy középfül műtét	25
Mandulaeltávolítás - adenoid vegetáció eltávolítása	25
Légesömlés	25
Gége kiirtása	75
Hangszalagműtét	25
Nyelvesap eltávolítása	25
Légesömlés, sztróma készítése	25
Tabus vagy lélegeztetőcső eltávolítása	10
Rekesztályog, vérömleny bemetszése	10
Fülpolip eltávolítása	10
Mandula körüli tályog kimetszése	10
Nyelvfelek átvágása	10
Dobhártya bemetszése és tubus behelyezése	10
Külső hallójáratokból eszontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása	25
Tejves vagy részleges állkapocs eltávolítás	75
Gégsző, nyelvcsőeltávolítás	75
Egyszerű ideg kimetszése	25
Kengyel eltávolítása	50
Dobhártya plasztika	50

Labirintusz szerv eltávolítása	50
Éksonton keresztüli rostaconsont eltávolítása	50
Teljes fültömőirrigy eltávolítás	75
Külfülmelegelés az üregék felől	50
Hangszalag eltávolítása	75

## DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK

Gégeükrözés	10
Hörgő-, nyelcső-, vastagbél-, szigmbél-, húgyhólyagükrözés	10
Laparoszkópia, véghüvelyükrözés	25

## ÉRSEBÉZETI MŰTÉTEK

Érplasztika (katéteres tágitás)	50
Hasi aortagyulladás, csípőaorta vagy combaorta műtét	100
Hasi aortaműtét	100
Szívkoszorúér festés	50
Aorto-carotis vagy aorto-arteria subclavia áthidaló műtét	
Artériás vérrög eltávolítása	50
Arteria carotis endarterektómia	75

## ÁLTALÁNOS SEBÉSZET

Körömeltávolítás	5
Tályog bemetszése	5
Lumbálpunkció	10
Polip eltávolítása a bélből	25
Vastagbél-, vékonybél-, hólyagsztóma készítése	50
Bélasztómózis	50
Teljes vastagbél eltávolítás	75
Záróizom plasztika, epevezeték beszűkültetése	75

## KÜLÖNLEGES MŰTÉTEK

Csontvelő átültetés	100
---------------------	-----

## BŐRGYÓGYÁSZAT

Bőrbíopszia	5
Faggyúcsirta bemetszése	5
Szemölcs eltávolítása	5

## NŐI NEMZI KÖZVETLEN

Teljes méheltávolítás	75
Részleges méheltávolítás	50
Petevezeték eltávolítása	50
Petefészek eltávolítása	50
Myoma eltávolítása	50
Méhnyak polip eltávolítása	10
Bartholin-mirigy ciszta kimetszése vagy kivarrása	25
Méhnyak eszokolása	25
Hüvelyplasztika	25
Vulva teljes kimetszése	50
Méhkürtplasztika	50
Petefészek ékrezekciója	25
Endoszkópia (invazív laparoszkópia)	50
Endoszkópia (invazív hiszteroszkópia)	25

## SEBÉSZET

Szaruhártya varrat	10
Kőthártya varrat	10
Elülso üvegtést műtét	10
Hátsó üvegtést műtét	50
Jégárpa eltávolítása	10
Szárkékályog eltávolítása	10
Zöldhályog műtét	25
Szem eltávolítása	50
Rophártya kimetszése	10
Szemhéj be vagy ki fordítása műtétileg	25
Retinaleválás műtéti ellátása	50
Könnycsatorna kimetszése	25
Szívárványhártya eltávolítása vagy bemetszése	25
Szaruhártya bemetszése	25
aszignia miatt	25
Kanacsálg műtéti ellátása	50
Könnyműtő kimetszése	50
Inhártyaplasztika	50
Szemlence beültetése vagy eltávolítása	25
Kőthártya átültetése	50
Kőthártya felszínes sérülésének ellátása	10
Szemhéj plasztika	10
A szaruhártya fedőhám lekaparása	10
lencse plasztika (első kamra bemetszése, másodlagos szürkékályogműtét)	25
Membráneltávolítás	10

## PLASZTIKA SEBÉSZET

Hegkimetszés	10
Bőrlebens kimetszése átültetésre	25
Többszörös in és idegvarrat	50
Arcideg dekompressziós műtétje	75
Homlok vagy arccsont csontvétele	100

## IDEGSEBÉSZET

Agyi aneurizma eltávolítása	100
Agyállományi műtét	100
Meningeoma eltávolítása	100
Koponyalekkelés	100
Rosszindulatu agyi érelváltozás	100
Hallóideg műtét	75
Gerincvelő daganatok	100
Ideggyök kimetszése	50
Idegvarrat	50
Neurinoma kimetszése	50
Szimpatikus ideg átmetésze	75

## DAGANATOK

Ugyanazon daganat műtéti ellátására és sugárkezelésére összességében fizethető szolgáltatási összeg megegyezik, a daganat sebészeti eltávolításáért fizethető maximális szolgáltatási összeggel	
---	--

## Orvosi Konzultáció Estére Szülő Csoportos Kiegészítő Biztosítás Feltételei

<b>Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítás szempontjából:</b>	
PBA Platinum: tartalmazza	
PBA Gold: <b>NEM tartalmazza</b>	
PBA Silver: <b>NEM tartalmazza</b>	50
PBA Traffic: <b>NEM tartalmazza</b>	

## Szolgáltató

A szolgáltató a WorldCare vállalatot jelenti. A WorldCare vállalat külföldi székhelyű, a WorldCare International által létrehozott egészségügyi hálózat, amely olyan szakorvosok hálózata, akik a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjai számára nyújtanak orvosi konzultációs lehetőséget. A biztosított személy és/vagy kezelőorvosa által, a szolgáltatás igénybevétele érdekében eljuttatott személyes és egészségügyi adatok feldolgozása ill. továbbítása, valamint a szolgáltatás határozatát alkotó körházak, egészségügyi szakértők és szakorvosok fenntartása a szolgáltató kizárólagos feladata.

## Biztosítási esemény

A biztosítottnak a kiegészítő biztosítás érvényességének tartama alatt bekövetkező, a jelen feltételekben meghatározott heveny, szövődményes és súlyos egészségügyi rendellenesség vagy betegség, melynek bekövetkezése kapcsán és arra vonatkozóan a szolgáltató képviselőjén keresztül orvosi konzultációt kér.

## Biztosítási szolgáltatás

A biztosított által kért orvosi konzultáció költségeinek a biztosított helyett, a biztosító által történő megtérítése a szolgáltató részére. A jelen kiegészítő biztosítás szolgáltatásaként igénybe vehető konzultációt a szolgáltató nyújtja, a konzultáció lefolytatása, a kapcsolattartás és a konzultációs jelentés elkészítése és annak tartalma a konzultáció kizárólagos feladata. A biztosító nem felelős a szolgáltató eljárásában vagy a konzultációs jelentésben bekövetkezett vagy elkövetett bármely hibáért vagy mulasztásért.

## Egészségi rendellenességek és betegségek

A biztosított a konzultáció igénybevétele a következő heveny, szövődményes vagy súlyos egészségügyi állapotok és betegségek esetén jogosult:

- Rosszindulatu daganat
- Szívizominfarktus
- Szívkoszorúér műtét
- Kóma
- Agyi érkatasztrofia
- Sclerosis Multiplex
- Bénulás
- Krónikus obstruktív tüdőbetegség
- Tüdőtágulat
- Gyulladásos bélbetegség
- Krónikus májbetegség
- Veseelégtelenség
- Krónikus medencetáji fájdalom
- Cukorbetegség
- Trombózisos visszérgyulladás és embólia
- Bármely amputáció
- Reumás ízületi gyulladás (Rheumatoid Arthritis)
- Rosszindulatu pigmentsejtes daganat (melanoma malignum)
- Nagyfokú égési sérülés
- Betegségből származó hirtelen bekövetkező vaksg
- Szervátültetés
- Idegi-elfajulással járó betegségek
- Egyéb hasonló, az élet veszélyeztető egészségügyi állapotok.

A betegségek minősítését a megküldött egészségügyi adatok és iratok alapján a szolgáltató állapítja meg, aki a döntést más orvosok vagy orvosszakértői testületek megállapításától függetlenül hozza meg.

## Orvosi konzultáció

Az orvosi konzultáció a következőket foglalja magában:

- egy írásbeli konzultáció a szolgáltató megfelelő klinikai szakorvosával.
- egy konzultáció CT vizsgálatra, MRI vizsgálatra, röntgenre, ultrahangra, egyéb radiológiai tanulmányokra vagy patológiára vonatkozóan,
- egy második konzultáció. Abban az esetben, ha a biztosított kiegészítő diagnosztikai/konzultáció jelentést kér vagy az első Konzultációs Jelentés kézhezvételéről számított harminc (30) napon belül további kérdéseket nyújt be az első Konzultációs Eredménnyel kapcsolatban, ezek a kérdések "Második Konzultáció"-nak minősülnek.
- a szolgáltató képzett szakorvosi és egészségügyi szakértői által ajánlott gyógyszerkezelési tervet. Az esetek magukban foglalhatják radiológiai elképzeléseket és/vagy patológiai diákat is.

e) szükség esetén egy telefonon történő konferencia megbeszélés angol nyelven, a biztosított kezelőorvosa és a szolgáltató szakorvosa között.

Ha ugyanannak az anatómiai területnek több olyan tanulmánya került kiadásra ugyanazzal az egészségügyi állapottal kapcsolatban, mely ugyanazt a módszert használja, egy diagnosztikai tanulmány kerül kidolgozásra a legyakoribb tanulmányból. Ugyanannak az anatómiai területnek az összes többi tanulmánya, amely ugyanazt a módszert használja, és amelyet az első Konzultációs Jelentés kézhezvételétől számított harminc (30) napon belül nyújtottak be összehasonlító tanulmánynak számít és nem tekintendő új Konzultációra való jelentkezésnek.

A szolgáltató egy biztosítási évben legfeljebb két (2), a kiegészítő biztosítás érvényességének teljes tartama alatt legfeljebb hat (6) konzultációs lehetőséget biztosít. Bármely konzultációs jelentés kézhezvételétől számított harminc (30) napon túl benyújtott kérelmet, illetve a harminc (30) napon belül benyújtott, de a konzultációs jelentés tartalmához és tárgyához közvetlenül nem kapcsolódó kérelmet új konzultációs kérelemnek minősül. Az orvosi konzultációt a szolgáltató klinikai szakorvosi biztosítja, de a szolgáltató a diagnózis és/vagy az ajánlott gyógyszerkezelés meghatározása szempontjából igényelheti a biztosított és/vagy a kezelőorvosa közreműködését. Amennyiben a konzultációs kérelem a jelen feltételekben meghatározott egészségügyi rendellenességektől vagy betegségektől különböző betegség vonatkozásában kerül benyújtásra a szolgáltató részére, úgy a szolgáltató jogosult a konzultációs lehetőséget visszautasítani.

## Konzultációs szolgáltatás igénybevétele

A jelen kiegészítő biztosítás alapján nyújtott orvosi konzultáció igénybevétele a biztosított, vagy a biztosított hozzjárulásával kezelőorvosa kezdeményezheti a szolgáltató magyarországi képviselőjénél. A szolgáltató képviselője tájékoztat ad a biztosítottnak és/vagy kezelőorvosának a konzultáció igénybevételek eljárásirandjéről, illetve az igénybevételekhez szükséges, benyújtandó adatokról és iratokról. A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket a biztosítottnak kell viselnie.

A konzultációs kérelem benyújtásához szükséges összes formanyomtatványt, és azok szakszerű kiöltéséhez a szükséges tájékoztatást a szolgáltató képviselője térítésmentesen biztosítja. A biztosított kérésére a szolgáltató térítésmentesen gondoskodik a biztosított által magyar nyelven megadott adatok angol nyelvre, illetve az angol nyelvű konzultációs jelentés magyar nyelvre történő fordításáról.

## Kizárások

Ezen kiegészítő biztosítás szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosított nem jogosult az orvosi konzultáció igénybevétele, amennyiben a jelen kiegészítő biztosításban meghatározott heveny, szövődményes és súlyos egészségügyi rendellenesség vagy betegség közvetve vagy közvetlenül okozati összefüggésben van a felsoroltak bármelyikével:

- a biztosított öngyilkosságra, önszontkításra, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (az elmozdulatig való tekintet nélkül), valamint a biztosított kérésére vagy beleegyezésével, más személy által okozott testi sérülés,
- a biztosított által jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozott vagy előidézett esemény,
- a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógszer vagy gyógyszerkezelés hatása alatt állapota kivétel, ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazták,
- a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholizáns megégyezik vagy magasabb a közlekedésszabályozási szabályokban megengedett határértéknél,
- a szexuális úton terjedő betegségek,
- bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés minden körülmények között, kékében és háborúban egyaránt,
- a biztosított mérgezése vagy mérgező gáz belegézése,
- a biztosított vele született rendellenessége vagy születési fogyatékosága, amely a születés pillanatában azonnal nyilvánvalóvá vált és fennállt, vagy egy későbbi fejlődési szakaszban vagy valószínűsítőleg jelentkezhet.

h) a biztosított vele született rendellenessége vagy születési fogyatékosága, amely a születés pillanatában azonnal nyilvánvalóvá vált és fennállt, vagy egy későbbi fejlődési szakaszban vagy valószínűsítőleg jelentkezhet.

## A szolgáltató és a biztosító teljesítése

A szolgáltató a konzultáció előléptetését és a konzultációs jelentés megküldését az alapul szolgáló egészségügyi rendellenesség vagy betegség jellegének függvényében, a biztosított részére közvetlenül, az igénybevételei eljárás kezdetén átadott tájékoztatóban szereplő időtartamon belül vállalja. A konzultációs jelentésnek a biztosított részére, igazolt módon történő megküldésével a szolgáltató a teljesítésnek eleget tesz. A biztosító az orvosi konzultáció költségeit a biztosított helyett közvetlenül a szolgáltató részére téríti meg.

## A biztosítás megszűnése

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosított halálával,
- legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti,

- a biztosított által igénybe vett konzultációk száma eléri a hat (6) alkalmat, a 6. konzultációs kérelemnek a szolgáltató részére történő átadásával,
- az alapbiztosítás szolgáltatási összegének kifizetésével,
- ha a szerződés szerinti biztosítási díjat az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti túrelmi időn belül nem fizetik meg,
- ha a biztosított megváltoztatja a tartózkodási országát.

Ha a kiegészítő biztosítás a túrelmi időn belül a biztosított halála miatt szűnik meg, a biztosító a meg nem fizetett esedékességi díjat az alapbiztosítás bármely szolgáltatási összegéből levonja. A jelen kiegészítő biztosítás megszűnése után befizetett díj nem biztosítja jogosultságot a konzultációra. Ebben az esetben a befizetett díj a biztosított részére visszautalásra kerül. A biztosítás megszűnése a megszűnés időpontja előtt benyújtott konzultációs kérelmet nem érinti.