

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Önkéntes Csoportos Balesetbiztosításról

Meghatározások

Biztosító: AHICO Biztosító Zártkörűen

Működő Résztvénytársaság

Szerződő: PRAEVENTIO Biztosítási Alkusz Kft., amely e szerződést megkötö a Biztosítóval a Biztosított(ak) javára.

Biztosított: a Csatlakozási nyilatkozaton név szerint szereplő természetes személy, akinek az életével, testi épségével kapcsolatos biztosítási eseményre az egyéni kockázatviselés létrejön. Biztosításra jogosult az a 18. életévét betöltött, de 65. életévét még be nem töltött (18-64 év közötti) természetes személy, aki a Csatlakozási nyilatkozatot 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 biztosítást a 65. életév betöltése előtt kötötték.

Kedvezményezett: A biztosított baleseti halála esetére kedvezményezett 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 kedvezményezettet 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.

Biztosítási összeg: A Csatlakozási nyilatkozaton feltüntetett, az adott biztosítási esemény bekövetkezésekor az Önkéntes Csoportos Balesetbiztosítási 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 vonatkozik)
- PBA Silver
- PBA Gold
- PBA Platinium

Biztosítás tartama: A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik, ha azt a biztosítási év letelte előtt legalább harminc (30) nappal egyik fél sem mondja fel, illetve a biztosítási évfordulón esedékes díj megfizetésre 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 (kockázatviselésekben) 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 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.

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.

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.

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

Csatlakozási nyilatkozat: Biztosító által készített, meghatározott formátumú és tartalmú, egyedi ügyfélazonosító számmal ellátott nyomtatvány, amelynek Biztosított általi hiánytalan kitöltésével a Biztosítottra vonatkozó egyéni kockázatviselés létrejöhet 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 biztosítása azonnal megszűnik:

- a) a biztosított halálakor,
- b) az Önkéntes Csoportos Balesetbiztosítási Szerződés érvényességi idejének lejáratakor (a türelmi idő figyelembevételével)
- c) a 65. életév elérésével,
- d) felmondással

Díjfizetés módja és esedékessége

A Szerződő és a Biztosító az egyéni kockázatviselések tekintetében és az első díjfizetésre vonatkozóan használt díjfizetésben állapodnak meg az egyéni kockázatviselés hatálya lépésétől számított harminc (30) nap időtartamra. Amennyiben az első díjat a használati 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 lehet éves, féléves és negyedéves díjfizetés. 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 magyar forintban kell megfizetni a Biztosító által megadott módon. A díjfizetés felmerülő költségei a Biztosítottat terhelik. A biztosító díjfizetésként 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.

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

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.

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 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 közlekedérendszeti szabályokban megengedett határértéknél,
- e) a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
- f) bármilyen betegség, bakteriális fertőzések (a baleseti sérüléstől származó pyogenikus 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 légijármű használatával jár,
- k) amennyiben a biztosított 125cm³-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 sárkányrepülőt, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légijárművel utazik.

Betegség

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

- p) a biztosított terhessége a szülés várható időpontját megelőző három hónapban ill. a születés,
- q) a biztosított alkoholos vagy kábítószerez befolyásoltsága, kivéve ha az utóbbit szakképzett orvos utasítására alkalmazzák,
- r) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelyek 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 bármilyen mutáns származékát vagy változatát,
- s) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar),
- t) bármely időszakos kontrolvizsgálat vagy megfigyelés, függetlenül attól, hogy a jelen biztosítás hatálybalépése előtt vagy után bekövetkező betegséggel kapcsolatban állnak vagy sem,
- u) mindenfajta gyógymód és hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben való benntartózkodással (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 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.

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, az Ügyfélazonosító száma való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg. A Biztosító kívánságára és költségére a biztosított orvosi vizsgálaton köteles megjelenni bármennyi testi sérülés vagy betegség kivizsgálása céljából. Bármilyen testi sérülés vagy betegség bekövetkezését követően a biztosítottnak a lehető legkorábbi 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.

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 Biztosított 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 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.

Adatkezelés, adattovábbítás, titokvédelem

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 biztosító az ügyfelek személyes adatait mindenkor a 2003. évi LX. Törvényben (Bit.), a 1992. évi LXIII. Törvényben (a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról, AvT.v.) és az 1997. évi XLVII. Törvényben

(az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről) meghatározottak szerint kezeli.

Panasztételi lehetőség

A Biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a Biztosított) szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben), a jelen pontban megjelölt elérhetőségek bármelyikén előterjeszheti a biztosító részére. Levélben az AHICO Biztosító Zrt. címen (H-1440 Budapest, Postafiók 3.), elektronikus üzenet útján: az ahico@ahico.hu e-mail címen, telefonon: 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. A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásairól a www.metlife.hu címen. Amennyiben a Biztosított az általa tett bejelentésnek a biztosító által történő kezelésével vagy annak eredményével elégedetlen, úgy panasza jellegűtől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, az illetékes békéltető testülethez vagy bírósághoz fordulhat.

A Biztosító adatai

AHICO Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1083 Budapest, Szigetvári u. 7., Levélcím: Budapest 1440, Pf. 3., Telefonszám: 06-1-459-7500, Honlap: a www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: ahico@ahico.hu, Tevékenységi eng. száma: 95/1990, Cégjegyzékszám: 01-10-041501

A Szerződő adatai

PBA Praeventio Bíztoisítási 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

Elévülés

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

Bírói 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.

Közlekedési Baleset Bekövetkezése Esetére Szóló Biztosítás Különös Feltételei

Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítás szempontjából:

PBA Traffic: tartalmazza

Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradandó teljes rokkantsága esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (Csatlakozási nyilatkozaton) 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 történ. 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 teljesít.

Biztonsági Óv Használata Mellett Bekövetkező Baleset Esetére Szóló Biztosítás Különös Feltételei

Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítás szempontjából:

PBA Platinum: tartalmazza

PBA Gold: tartalmazza

PBA Silver: tartalmazza

PBA Traffic: tartalmazza

Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosított közlekedési balesetből származó halála vagy maradandó teljes rokkantsága esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (Csatlakozási nyilatkozaton) a biztosítási összeg, 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 szabályszerűen bekapcsolva viselte.

Amennyiben a biztosított a fenti körülmények között bekövetkezett közlekedési balesetből származóan maradandó részleges rokkantságot szenved, úgy a biztonsági óv 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 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 kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amelynek következtében a baleset időpontját követő száznolcvan (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 tekintti 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 bekövetkeztét követő száznolcvan (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 holtta nyilvánítást igazoló okiratot,
- c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalási jegyzőkönyv 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)ek) 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

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 szólnyolcvan (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 biztosítottak a szükséges orvosi vizsgálatokkal 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 szólnyolcvan (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 Biztosítónak. A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítást 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 rendőrhatalási 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
---------------------------	--

FEJ

Veszteség a koponya csontállományának vastagságában		
legalább 6 cm2 felületen	40%	
3-6 cm2 felületen	20%	
kevesebb mint 3 cm2 felületen	10%	

Alsó állkapocs részleges eltávolítása, a felső állkapocsont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolása) 40%
Egy szem teljes elvesztése 40%
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése 30%

FELSŐ VÉG TAGOK

	Jobb	Bal
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%
Vállízületmerevség (anchylosis)	40%	30%
Könyöki ízületmerevség		
- kedvező állapotú (15 fokos mozgás a derékszögtől)	25%	20%
- kedvezőtlen 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 (anchylosis) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20%	15%
Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen állapotban (hajlítot, feszítve kinyújtott vagy emyedt állapotban)	30%	25%
Hüvelykujj teljes elvesztése	20%	15%
Hüvelykujj körömpercének elvesztése (ungual phalanx)	10%	5%
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (anchylosis)	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%
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%
Egy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj, a mutatóujj és a középső ujj kivételével) 7%	3%

ALSÓ VÉG TAGOK

Comb teljes elvesztése (combtoig)	60%
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől	50%
Lábfaj teljes elvesztése (ízületi csonkolás a sípcsont és a lábtöcsont között)	45%
Lábfaj részleges elvesztése (ízületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtöcsont között)	40%
Lábfaj részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtöcsontok között)	35%
Lábfaj részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtöcsont 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 megerősített mozgásával	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 feltünteteti vagy ez a tény bizonyított, a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

Baleseti Maradandó Teljes Rokkantság Esetére Szóló 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 szólnyolcvan (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 táblázatban 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 biztosítottak a szükséges orvosi vizsgálatokkal 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 Biztosítónak. A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítást 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 diagnosztikával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
c) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalási 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

Egységkárosodás Mértéke	A kártérítés mértéke a biztosítási összeg %-ban
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

Biztosítási csomagok tartalma jelen biztosítás szempontjából:

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

Fogalom meghatározások

- a) Sérülés: baleseti testi sérülést jelent és a biztosítási szerződés érvényességi ideje alatt a nevezett biztosítottra vonatkozik.
b) 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 személyzetrel 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.

- c) 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.
d) Közeli hozzátartozó: a Polgári Törvénykönyv 685. §-a alatt hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

Biztosítási esemény

Ha a biztosított személy a biztosítási szerződés hatályaba 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.

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 rendőrhatalási jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
c) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnosztikával,
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 hatályaba lépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés,
- szándékosan előidézett testi sérülés, öngyilkosság vagy öngyilkossági 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 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 öröztbe vételéhez vezet, ill. a letartóztatással való aktív vagy passzív szembesztés,
- bármely olyan kezelés vagy gyógy mód, 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 közlekedérendszeti 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 bármilyen 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 légijármű használatával jár,
- amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorokékpárt 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 sárkányrepülőt, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet ill. ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légijárművel 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 rendeletétől származó veszteség, 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
Nyelvélvétel	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	
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
Mell daganat vagy ciszta kimetszése	25
Légszomsztés	25
Becsővezés mellkascsapokláshoz	25
Mellkascsapolás	10
Mediasztinum daganat eltávolítása a szegycsont felvágásával	75
Mellhártya összenövésének felszabadítása	
Tüdőbeekelés eltávolítása	50
Légmellkezelés a mellkas megnyitásával	50
Diagnosztikus mellkaskutatás	50
Hörgő- vagy légszomszt behelyezése	50

HAS

Has feltárása	50
Vakbélműtét	25
Hasi tályog becsővezése	25
Sérvek műtéti ellátása: bubonokéle, omphalokéle,	
merokéle, hidrokelé, cirsokelé, heresér,	
hasfali sérv,	
műtét utáni sérv	25
Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás,	
vagotómia, pylorus plasztika,	
nyombélfekély	50
Fekély perforációjának elvarrása	50
Béltávolítás	50
Hasi régi daganat eltávolítása	75
Végbélleltávolítás hasi behatolással	
Végbélleltörés műtéti ellátása hasi behatolással	75
A végbél záróizomzatának berepedése,	
tályog vagy ciszta	25
Aranyérműtét	25
Máj tályog (feltárással)	50
Echinococcus ciszta a májban	75
Részleges májtávolítás	75
Epehólyag eltávolítása	75
Hasnyálmirigyműtét	100
Lép eltávolítása	75

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

NYIROKCSOMÓK

Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból

HÚGY ÉS IVARSZERVEK

Vese eltávolítása	
Daganat, kő, húgycső, húgyhólyag eltávolítása:	
(a) sebési úton	
(b) endoszkóppal	
Prosztata eltávolítása	75

Prostata eltávolítása a húgycsővön 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
Körülmetelés	10
Pig-Tail katéter felhelyezése	10
Ondósinór leköte	25
Hólyagdiverticulum eltávolítása	50
Barlangos test plasztika	50
Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással	50
Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával	100
Teljes prostata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással	100

ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK

Hosszú csőves csontok korrekciós műtéti ellátása	50
Egyéb csontok korrekciós műtéti ellátása	50
Törések egyszerű rögzítése	10
Kulcsont, bordák, ujjpercek, csukló, kéz középső csontok, lábtő és láb középső csontok, csontnyúlványok, csigolyák törésének rögzítése	10
Izületi metszés, beleértve az izületi szabadtest eltávolítását	50
Ganglion eltávolítása	10
Csontkinövés eltávolítása	25
Alagút szindróma műtéti ellátása	25
Váll-, könyök-, csukló-, boka-, csípő-, térdícam rögzítése	10
Térdícalás ícamának rögzítése	10
Patella sebészeti eltávolítása	50
Ujjícam rögzítése	10
Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal	50
Ujjamputáció (bármely ujj)	25
Láb középső csont, kéz középső csont amputációja	25
Amputáció a csuklótól vagy a lábtő csontoktól felfelé	75
Ínhüvely bemetszése (tendosynovitis okozta szűkület felszabadítása)	10
Kalapácsujj, ujj deformitás, láb középső csont deformitás	25
korrekciós műtétje	25
Inak vagy idegek összevarrása	25
Arthroszkópos térd vagy váll műtét	50
Csípő- vagy egyéb hosszú csőves csont csontvése	75
Achilles-ín szakadása	50
Középs izület merevítése (pl. boka)	50
Könyök, térd, váll izület behatoló vagy supracondylaris törései	50
Csípő, térd vagy váll teljes izületi plasztikája	100
Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése	100

VÉNÁK

Varicosus véna eltávolítása (visszérműtét)	
(a) egy lábon	25
(b) mindkét lábon	50
Varicosus vénák leköte	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
Nyelvcap eltávolítása	25
Légcsőmetszés, sztóma készítése	25
Tubus vagy lélegeztetőcső eltávolítása	25
Rekesztályog, vérömleny bemetszése	25

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-, nyelöcsőeltávolítás	75
Egyensúlyozó ideg kimetszése	75
Kengyel eltávolítása	50
Dobhártya plasztika	50
Labirintus szerv eltávolítása	50
Ékcsonton keresztül rostacsont eltávolítása	50
Teljes fültömírigy eltávolítás	75
Koponyalékelés az üregek felől	50
Hangszalag eltávolítása	75

DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK

Gégetükrözés	10
Hörgő-, nyelöcső-, vastagbél-, szigmbél-, húgyhólyagükrözés	10
Laparoszkópia, végbélükrözés	25

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

Körömeteltávolítás	5
Tályog bemetszése	5
Lumbálpunkció	10
Polip eltávolítása a bélből	25
Vastagbél-, vékonybél-, hólyagstóma készítése	50
Bélanasztomózis	50
Teljes vastagbél eltávolítás	75
Záróizom plasztika, epevezeték beszűkületének	75

KÜLÖNLEGES MŰTÉTEK

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

BŐRGYÓGYÁSZAT

Bőrbíopszia	5
Faggyúcisza bemetszése	5
Szemölcs eltávolítása	5

NŐI NEMI SZERVEK

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

SEBÉSZET

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
Könnytömítő kimetszése	50
Inhártyaplasztika	50
Szemlencse beültetése vagy eltávolítása	50
Kötőhártya áttünetése	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
Bőrleány kimetszése áttünetésre	25
Többszörös ín és idegvarrat	50
Arcideg dekompresziós műtétje	75
Homlok vagy arccsont csontvése	100

IDESEBÉSZET

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

DAGANATFOK

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

Orvosi Konzultáció Esetére Szóló

Csoportos Kiegészítő Biztosítás Feltételei

Biztosítási csomagok tartalma jelen

biztosítás szempontjából:

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

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 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, szövődmenyes és súlyos egészségi rendellenessége vagy betegsége, melynek 10 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 igénybevétele a következő heveny, szövődmenyes vagy súlyos egészségi állapotok és betegségek esetén jogosult:

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

x) A betegségek minősítését a megküldött egészségügyi adatok és iratok alapján a szolgáltató állapítja meg, aki e döntést más orvosok vagy orvosszakértői testületek megállapításától független 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 diagnózis/konzultáció jelentést kér vagy az első Konzultációs Jelentés kézhezvételéről számított harminc (30) napon belül további kérdéseket nyújt be az első Konzultációs Eredményrel kapcsolatban, ezek a kérések „Második Konzultáció”-nak minősülnek.
- 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 összehasonlítható 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 igénybevételét a biztosított, vagy a biztosított hozzájárulásával kezelőorvosa kezdeményezheti a szolgáltató magyarországi képviselőjénél. A szolgáltató képviselője tájékoztatást ad a biztosítottnak és/vagy kezelőorvosának a konzultáció igénybevételének eljárási rendjéről, illetve az igénybevételhez 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 igénybevételére, amennyiben a jelen kiegészítő biztosításban meghatározott heveny, szövődmenyes 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 elmeállapotra 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 közlekedérendészeti 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 vesztégvár, vagy vámszabályozás.

Továbbá az alapt biztosítás 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 tájékoztatásban 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

A jelen kiegészítő biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) a biztosított halálával,
- b) 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 alapt biztosítás szolgáltatási összegének kifizetésével,

e) ha a szerződés szerinti biztosítás díját az esedékességgel, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg,

f) 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 alapt biztosítás 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.