



AZ ÖN VÉDELME AZ UTAKON

MetLife®


PRIZMA
BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK





ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

A jelen kiegészítő ügyféltájékoztató a MetLife Biztosító Zrt. Prizma elnevezésű baleseti halál és balesetből származó maradandó rokkantság esetére szóló balesetbiztosításának a 2003. évi LX. törvényben (Bit) meghatározott jellemzőit, a Bit-ben meghatározott adat- és titokvédelmi, illetve adatkezelési tájékoztatást, valamint a biztosító főbb adatait tartalmazza. A biztosítási szerződés további jellemzőiről és a biztosítás részletes feltételeiről a biztosítási feltételek nyújtanak tájékoztatást. Az ügyféltájékoztató és a biztosítási feltételek kizárólag együtt érvényesek és együttes ismeretük minősül ügyféltájékoztatásnak.

	Prizma elnevezésű baleseti halál és balesetből származó maradandó rokkantság esetére szóló balesetbiztosítás
Biztosított	A biztosított az a személy, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. Egy biztosítási szerződés keretében, külön biztosítási díjak ellenében biztosítás köthető az elsődlegesen biztosítandó személyre (főbiztosított), valamint a főbiztosított együtt élő házastársára.
Szerződés kezdete	A biztosítási szerződés - a kockázatviselés kivételével - a távértékesítés napját követő nap 0 órájakor lép érvénybe és hatályba.
Kockázatviselés kezdete	Azt követő nap 0 órájakor, amikor a Prizma balesetbiztosítás díja a biztosító számlájára érkezett.
Várakozási idő	Nincs várakozási idő.
Biztosítási időszak	A biztosítás tartama egy év. A biztosítás automatikusan megújul, ha az esedékes díjat megfizetik.
Biztosítási esemény	Baleseti halál Balesetből eredő maradandó teljes vagy részleges rokkantság Közlekedési balesetből eredő halál Közlekedési balesetből eredő maradandó teljes vagy részleges rokkantság Többletszolgáltatás, ha a feltételben felsorolt 3 közlekedésrendészeti szabály betartása mellett érte közlekedési baleset a gépjármű vezetőjét
Biztosító szolgáltatása	Balesetből származó halál vagy maradandó teljes rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget; részleges rokkantság esetén a biztosítási összegből a rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki. Közlekedési balesetből származó halál vagy maradandó teljes rokkantság esetén a biztosító a szerződésben meghatározott biztosítási összeget; részleges rokkantság esetén a biztosítási összegből a rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki. A biztosító a közlekedési baleset bekövetkezéséből eredő biztosítási szolgáltatásokat a balesetből eredő biztosítási szolgáltatásokon felül teljesíti.





Biztosító szolgáltatása	Többletszolgáltatás: A biztosító a kifizetendő biztosítási szolgáltatás összegét huszonöt (25) százalékkal növelten teljesíti, amennyiben a biztosítási esemény közlekedési baleset eredménye és a közlekedési baleset időpontjában a biztosított gépjármű vezetőjeként egyidejűleg betartotta a következő három közlekedésbiztonsági szabályt vagy a biztosított utasként rendeltetésszerűen használta a gyárilag beszerelt biztonsági övet abban a gépjárműben, ahol a gépjármű vezetője egyidejűleg betartotta a következő három közlekedésbiztonsági szabályt: – rendeltetésszerűen használta a gyárilag beszerelt biztonsági övet, – nem lépte túl a közlekedésbiztonsági szabályokban meghatározott sebességhatárokat, – nem állt alkoholos befolyásoltság állapotában.
Díjfizetés	A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A türelmi idő 30 nap.
Biztosítás megszűnése	A biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik a következő esetekben: a) legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti; b) ha a jelen biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg; c) a balesetbiztosítás főbiztosítottjának halálával; d) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják; e) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél; f) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kisegítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett.
Biztosítás felmondása	A biztosítási szerződést a szerződő írásban, bármely díjesedékesség időpontjára felmondhatja. A felmondási idő 30 nap.
Értékkövetés	A balesetbiztosítási szerződés nem rendelkezik az indexálás jogával.
Maradékjogok	A Prizma balesetbiztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.
Biztosító mentesülése, kizárások	Mentesülés: 1. A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződés létrejötte előtt a jelen fejezet 2. bekezdésében felsorolt betegségek, illetve egészségi rendellenességek bármelyikében szenved. Amennyiben a biztosító ezen kizárás szerint mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, a biztosításra ténylegesen befizetett összes díjat kifizeti a szerződő részére és a biztosítás megszűnik. 2. Nem nyújtható biztosítás olyan személyeknek, akik maradandó teljes rokkantsággal élnek, továbbá a bármely pszichiátriai betegségben vagy a mozgást és a normális életvitelt nagymértékben korlátozó, funkcionális zavarokat okozó betegségben szenvedőknek. Kizárások: A biztosítás nem terjed ki azon eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészében vagy részben: a) a szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség;





Biztosító mentesülése, kizárások	b) veleszületett egészségi rendellenességek és az ebből fakadó következmények; c) a biztosított mérgezése vagy mérgező gázok belélegzése; d) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazták; d) a biztosított tudatmódosító szerekkel történő visszaélése; f) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél; g) ha a biztosított utasként vagy vezetőként olyan járműben utazik, amelynek vezetője nem rendelkezik szabályos jármű vezetői engedéllyel vagy tudatmódosító szerek hatása alatt vezet vagy alkoholos befolyásoltság alatt vezet, amennyiben véralkohol szintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél; h) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára), valamint a biztosított kérésére vagy beleegyezésével más személy által a biztosítottnak okozott testi sérülés; i) bármilyen betegség, egészségi rendellenesség, előrehaladott kórfolyamat vagy bakteriális fertőzés (kivéve a baleseti sérülések, nyílt sebek bakteriális fertőzéseit) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések; j) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség és gyógykezelése, elnevezéstől vagy osztályozástól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar); k) bármely, sérvet, lumbágót vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés; l) bármely vesztesség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részesség, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszegülés; m) háború (a hadüzenet tényétől függetlenül), polgárháború, zavargás, zendülés, sztrájk, lázadás, polgári felkelés vagy bármely ezzel kapcsolatos esemény, illetve bármely rendőrségi feladat ellátása során, vagy erőszakos cselekmények elkövetése során; vagy a hadsereg, a haditengerészet, a légierő kiegészítő-, illetve a polgári védelem nem harcoló egységeiben történő szolgálat során szerzett vagy elszenvedett sérülések (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételtől van szó); n) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) fertőzöttség és / vagy bármely a HIV fertőzöttséggel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát;
---	---





Biztosító mentesülése, kizárások	Továbbá nem terjed ki a biztosítás azon sérülésekre, amelyek az alábbi körülmények között következtek be: o) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége; p) a biztosított amatorként végzett alábbi sporttevékenységei: bármely autó- és motorsport, bármilyen lovas sport, légi sportok, hegymászás, sziklamászás, lövészet, búvárkodás, katonai sportok, harcművészetek; q) a biztosított részvétele bármely olyan, magán vagy hivatalos szervezésű versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár; r) amennyiben a biztosított 125cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik; s) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, illetve engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és köz-zétett menetrend szerinti útvonalon; t) a biztosított aktív katonai vagy polgári szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél vagy félkatonai szervezeténél; vagy a biztosított katonaként vagy polgári alkalmazottként történő közvetlen részvétele hadműveletekben, hadgyakorlatokon, hadieszközök tesztelésében vagy hasonló műveletekben; u) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülőt, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, illetve ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik; v) mialatt a biztosított nem utas minőségben tengerjáró, óceánjáró vagy folyami hajó vagy repülőgép fedélzetén utazik; w) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, illetve az azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés, illetve sugárfertőzöttség, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt, kivéve ezek orvosi alkalmazását.
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 (biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló törvény), a 2011. évi CXII. törvény (az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról) és az 1995. évi CXVII. törvény (a személyi jövedelemadóról) és a 2005. évi XXV. törvény a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről rendelkezéseire.
Szerződéskötés nyelve	A szerződéskötés és az ügyféllel való kapcsolattartás nyelve a magyar.
A biztosító főbb adatai	MetLife Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, székhely: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22., Honlap: www.metlife.hu, Elektronikus üzenet: info@metlife.hu, Cégjegyzékszám: 01-10-043183





Hová lehet panasszal fordulni?	A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a szerződő szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben) a jelen pontban megjelölt elérhetőségek bármelyikén előterjesztheti a biztosító ügyfélszolgálati osztálya részére. Levélben a MetLife Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatára címén (H-1138 Budapest, Népfürdő u. 22.). Elektronikus üzenet útján: az info@metlife.hu e-mail címen folyamatosan. Telefonon: hétfőn 8:00 és 20:00 között, keddtől péntekig 8:00 és 17 óra között a 06-40-444-445 telefonszámon. Telefaxon: a 06-1-391-1660 számon. Személyesen: a MetLife Biztosító ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő utca 22.) nyitvatartási időben (hétfőn 8 és 20 óra között, keddtől péntekig 8 és 17 óra között). A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásairól a www.metlife.hu címen. Amennyiben a szerződő az általa tett bejelentésnek a biztosító által történő kezelésével vagy annak eredményével elégedetlen, úgy panaszát jellegétől függően a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez (H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172. levelezési címen, elektronikus ügyfélkapun keresztül – www.magyarorszag.hu címen) vagy bírósághoz fordulhat.
---------------------------------------	---

A biztosítási és az üzleti titok

(1) A biztosító köteles a 2003. évi LX. törvényben meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

(2) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

a) a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele, vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásbeli felmentést ad,

b) a 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

(3) A 2003. évi LX. törvény 153–155. §-aiban meghatározott esetekben a titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyész-séggel,

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

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,

e) az adóhatósággal (a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben megha-





tározott 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 képviselővel, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) a 2003. évi LX. törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető szervvel,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a Levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben.

Ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r)





pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (3) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat részére és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerint

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
- b) terrorcselekménnyel,
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
- e) pénzmosással,
- f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a Bit-ben, a Tpt-ben és a Hpt-ben az összevont alapú, illetve a kiegészítő felügyeletet jogosító rendelkezések teljesítésének érdekében történő adatátadás.





(10) A biztosító az esetleges kiszervezett tevékenységet végző személyek, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok számára az ügyfelek személyes és különleges adatait továbbíthatja abból a kizárólagos célból, hogy azok szolgáltatásaikat a szerződő számára közvetlenül ajánlhassák fel, illetőleg a kiszervezett tevékenységet maradéktalanul elláthassák. A biztosító az ügyfelek személyes adatait, valamint a biztosítási szerződés pénzügyi és aktuáriusi adatait pedig a szerződés fenntartása és kezelése, illetve a szerződésben foglaltak teljesítése céljából és érdekében a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembevételével, adatfeldolgozási céllal a külföldi székhelyű anyavállalata (MetLife EU Holding Company Ltd., Írország, MetLife Inc. USA), az anyavállalat regionális központjai (Alico Services Central Europe, s.r.o. – Szlovákia, Amplico Services Sp. z.o.o. – Lengyelország), az anyavállalat adatfeldolgozója (Verizon UK Limited, Egyesült Királyság), illetve viszontbiztosítója részére, az anyavállalat és a regionális központok, valamint a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítja. Azon személyek nevét, akik részére az ügyfelek személyes és különleges adatai adatfeldolgozás céljából átadásra kerülnek, beleértve a kiszervezett tevékenységet végzők, viszontbiztosítók, valamint az orvosszakértői véleményt készítő szakorvosok személyét, a biztosító a www.metlife.hu honlapján hirdetményben teszi közzé.

(11) A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.

(12) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási 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. Ezen céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

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

(14) Az ügyfél egészségügyi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a (12) bekezdésben meghatározott célokból az 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett hozzájárulásával kezelheti.

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

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





(16) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, a (14) bekezdésben szereplő adatok vagy az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.

(17) A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a (3) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve az (5) bekezdés alapján végzett adattovábbításokról.

A személyes adatok kezelése

(1) A biztosító, illetőleg az üzletkötő a szerződő és a biztosított személyes és különleges adatait annak hozzájárulásával jogosultak kezelni. A biztosító azon személyes és különleges adatokat kezeli, amelyeket a szerződő, illetőleg a biztosított a távértékesítés keretében történt szerződéskötés során, vagy a szerződés hatálya, illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során egyéb formában a biztosítási szerződés létrehozása érdekében a biztosítóval közölt.

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

(3) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(4) 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.

(5) A biztosító által kezelhető adatok köre:

a) biztosított (szerződő, kedvezményezett és károsult) személyes adatai, a biztosított különleges adatai,

b) biztosítási összeg,

c) a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje,

d) a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény, körülmény.

(6) Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

(7) Az adatkezelés célja kizárólag a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása és a követelések megítéléséhez szükséges adatok nyilvántartása, illetőleg törvényi kötelezettségek teljesítése lehet.

(8) A távértékesítés keretében történt szerződéskötés során a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére vonatkozó hozzájárulást a biztosítási feltételekkel összhangban történő kezeléséhez.





(9) A szerződő és a biztosított a személyes és különleges adatairól jogosult tájékoztatást kapni, amennyiben azt írásban kéri a MetLife Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatánál (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.) és személyazonosságát megfelelő dokumentumokkal igazolta. A szerződő és a biztosított a biztosító ügyfélszolgálatánál kérheti adatainak a biztosító nyilvántartásában való módosítását, amennyiben az adatok nem felelnek meg a valóságnak, kérheti továbbá adatai vonatkozásában az adatkezelés és adatfeldolgozás megszüntetését.

(10) A biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatfeldolgozó, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok feldolgozására és továbbítására szolgáló eljárások és berendezések biztonsági előírásoknak való megfeleléséről, illetőleg az adatszolgáltatás és -tárolás biztonságának szintjéről, valamint az ezért viselt felelősségükről. A személyes és különleges adatokat a biztosító kizárólag azon adatfeldolgozó részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem az irányadó jogszabályok által támasztott követelményei valamennyi adata nézve teljesülnek.

(11) A biztosító telefonon vagy interneten történő – az ügyfelet, illetőleg szerződését érintő – tevékenysége során gondoskodik a személyes és különleges adatok kezeléséről, valamint a biztosítási titokvédelemre vonatkozó szabályok maradéktalan érvényesítéséről.





A METLIFE BIZTOSÍTÓ ZRT. PRIZMA BALESETBIZTOSÍTÁS ÁLATLÁNOS FELTÉTELEI

A jelen feltételekben foglalt rendelkezések a MetLife Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) Prizma elnevezésű balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek feltéve, hogy a szerződést a feltételekre hivatkozással kötötték.

Az általános és különös feltételek rendelkezéseinek ütközése esetén a különös feltételek rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a hatályos jogszabályok rendelkezései az irányadók.

I. A biztosítás tárgya

A biztosító a szerződő díjfizetése ellenében biztosítási védelmet nyújt a biztosítási szerződésben (kötvényben) meghatározott eseményekre. A biztosítási események és szolgáltatások az általános feltételekhez csatolt különös feltételekben találhatóak.

II. Fogalmak

1. A **szerződő** az a személy, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a díjfizetést teljesíti.

2. a) A **biztosított** az a személy, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön.

b) Egy biztosítási szerződés keretében, külön biztosítási díjak ellenében biztosítás köthető az elsődlegesen biztosítandó személyre (főbiztosított), valamint a főbiztosított együtt élő házastársára.

c) A biztosítás 18 és 69 éves kor között lévő személyekre köthető.

d) A biztosított belépési korát a biztosító úgy állapítja meg, hogy a szerződés megkötésének évéből levonja a biztosított születésének évét.

e) A biztosított aktuális korát a biztosító úgy állapítja meg, hogy az aktuális évből levonja a biztosított születésének évét.

3. a) A **kedvezményezett** az a személy, akit a szerződő a biztosított hozzájárulásával írásban tett, biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton nevezett meg, és aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételére jogosult.

b) A biztosított baleseti halála esetén kedvezményezett lehet:

- a szerződésben megnevezett személy, vagy
- a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg,
- együtt biztosított házastárs esetén a kedvezményezett a főbiztosított, kivéve, ha a szerződésben más név szerinti kedvezményezett került megjelölésre.

c) A nem haláleseti szolgáltatások kedvezményezettje maga a biztosított, kivéve, ha a szerződésben más névszerinti kedvezményezett került megjelölésre.

d) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal.





4. A biztosítási esemény: a biztosítási esemény az az esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító biztosítási szolgáltatást teljesít.

5. Biztosítási időszak: rendszeres díjas biztosítások esetében a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő időszak.

a) A biztosítási időszak hossza két esedékes díjfizetés közti időtartam. Az utolsó biztosítási időszak az utolsó díjfizetés esedékességétől a tartam végéig tart.

b) A biztosítási időszak kezdete (fordulónap) mindig a tárgyhónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napja.

c) Amennyiben a biztosítási időszak fordulónapja munkaszüneti napra esik, akkor a fordulónap az ezt követő első munkanap.

6. Biztosítási hónap: a tartamon belül egy hónap időtartam, amely egy naptári hónapnak a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyező napjától a következő naptári hónapnak ugyanezen napjáig tart.

7. Biztosítási év: a tartamon belül egy év időtartam, amely egy naptári évnek a biztosítás hatálybalépésének naptári hónapjával és napjával megegyező időponttól a következő naptári év ugyanezen naptári hónapjának ugyanezen naptári napjáig tart.

a) Amennyiben az 5., 6. és 7. bekezdések szerint adott naptári hónapban nem létezik olyan nap, amely a biztosítás hatálybalépésének napjával megegyezik, akkor abban a hónapban megegyező nap alatt az azt közvetlenül követő napot kell érteni.

b) Ha jelen feltételek eltérő értelmezést nem tartalmaznak, hónap, illetőleg év alatt biztosítási hónapot, illetőleg évet kell érteni.

8. Biztosítási évforduló: a biztosítási év vége, azaz új biztosítási év kezdete, vagy a biztosítás lejárata.

9. Biztosítási összeg: a különböző biztosítási eseményekre nyújtandó szolgáltatások kiszámításának alapja.

10. Biztosítási díj: az az összeg, amelynek fizetésére a szerződő kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenében; a biztosítási összeghez tartozó biztosítási díj.

11. Személyes adat: bármely meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható. A személy különösen akkor tekinthető azonosíthatónak, ha őt közvetlenül vagy közvetve név, azonosító jel, illetőleg egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző tényező alapján azonosítani lehet.

12. Különleges adat: a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselési szervezeti tagságra, egészségi állapotra, a káros szenvedélyre, a szexuális életre vonatkozó adat, valamint a bűnügyi személyes adat.

13. Biztosításközvetítő: biztosítási ügynök (üzletkötő), aki, illetve amely a biztosítóval kötött megbízási szerződés, illetve együttműködési megállapodás alapján végzi a biztosításközvetítői tevékenységet.





14. Ügyfél: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

15. Orvos: Az orvos az - a biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy-, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapján szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.

16. Távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződés: a biztosító és a szerződő között távértékesítés keretében, kizárólag távközlő eszköz alkalmazásával létrejött szerződés.

III. A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

1. A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös, távközlő eszköz alkalmazásával történt megállapodása alapján jön létre.
2. A távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésről a biztosító kötvényt állít ki. A megállapodás szerinti szolgáltatásokat, biztosítási összegeket és fizetendő díjakat a biztosítási kötvény tartalmazza.
3. Amennyiben a biztosított és a szerződő személye nem egyezik meg, a szerződő köteles a biztosítottat tájékoztatni a biztosítási szerződés feltételeiről és szerződéskötés utáni kötelezettségekről.
4. Az írásbeli megállapodást a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
5. A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő fél helyébe léphet. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

IV. A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

1. A biztosítási szerződés - a kockázatviselés kivételével - a távértékesítés napját követő nap 0 órájakor lép érvénybe és hatályba.
2. A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti.

V. Felmondási jog

A szerződő a szerződést a szerződés létrejöttéről szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított tizennégy napon belül írásbeli nyilatkozattal indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondás esetén a befizetett biztosítási díj visszatérítésre kerül.





VI. A biztosítás területi és időbeli hatálya

A biztosítási szerződés hatálya ezzel ellentétes szerződéses kikötés hiányában egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre.

VII. A biztosítás tartama

A biztosítás egy éves időtartamra szól és minden esetben egy újabb évvel meghosszabbodik a biztosítási évfordulón esedékes díj megfizetésével, ha azt a biztosítási év letelte előtt legalább 30 nappal egyik fél sem mondja fel.

VIII. Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő

1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján a választott balesetbiztosítási csomag, valamint a díjfizetési gyakoriság figyelembevételével történik.
2. **A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.**
3. **A biztosítás éves díjfizetésű, de a biztosító hozzájárulhat az éves díj féléves, illetve negyedéves részletekben történő fizetéséhez. Az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító pótlékot számít fel. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja. Az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 30 nappal kell jelezni.**
4. A biztosító a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj(ak) esedékességéről nem köteles a szerződőt az esedékességet megelőzően értesíteni. Az értesítés elmaradására az ügyfél követelést nem alapíthat.
5. A biztosítás díjait forintban 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/illeti.
6. Amennyiben a szerződő a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a kockázatot az elmaradt díj esedékességétől számított 30 napig viseli. A biztosító ezt az időszakot tekinti türelmi időnek. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja.
7. Amennyiben az elmaradt díjat a türelmi időn belül nem fizetik meg, a biztosítás a 31. napon 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. A biztosítás díja annak a biztosítási időszaknak a végéig esedékes, amelyben a biztosított halála bekövetkezik.

9. Díjtűrőhatár: az az összeg, amelynél kisebb eltérést a befizetett és előírt díjak között a biztosító saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrőhatár mértékét a 2. számú melléklet tartalmazza.

10. A befizetett és az előírt díjnak a díjtűrőhatárnál kisebb különbözetével a biztosító rendelkezik.

IX. A biztosítás újra hatályba léptetése

1. A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítási szerződés nem léptethető újra hatályba.

2. Ha a szerződő írásban kéri a megszűnt biztosítás ismételt hatályba léptetését, ezt a kérelmet a biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.

X. Értékkövetés

A balesetbiztosítási csomag nem indexálható.

XI. Mentesülés

1. A biztosító mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződés létrejötte előtt a jelen fejezet 2. bekezdésében meghatározott betegségek, illetve egészségi rendellenességek bármelyikében szenved. Amennyiben a biztosító ezen kizárás szerint mentesül a szolgáltatási összeg kifizetése alól, a biztosításra ténylegesen befizetett összes díjat kifizeti a szerződő részére és a biztosítás megszűnik.

2. Nem nyújtható biztosítás olyan személyeknek, akik maradandó teljes rokkantsággal élnek, továbbá a bármely pszichiátriai betegségben vagy a mozgást és a normális életvitelt nagymértékben korlátozó funkcionális zavarokat okozó betegségben szenvedőknek.

XII. Kizárások a biztosítási védelemből

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

a) a szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség;

b) veleszületett egészségi rendellenességek és az ebből fakadó következmények;

c) a biztosított mérgezése vagy mérgező gázok belélegzése;

d) a biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatti állapota, kivéve, ha ezeket egészségügyi intézmény vagy személy előírására alkalmazták;

d) a biztosított tudatmódosító szerekkel történő visszaélése;





f) a biztosított alkoholos befolyásoltságú állapota, amennyiben véralkoholszintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél;

g) ha a biztosított utasként vagy vezetőként olyan járműben utazik, amelynek vezetője nem rendelkezik szabályos jármű vezetői engedéllyel vagy tudatmódosító szerek hatása alatt vezet vagy alkoholos befolyásoltság alatt vezet, amennyiben véralkohol szintje megegyezik vagy magasabb a közlekedésrendészeti szabályokban megengedett határértéknél;

h) a biztosított öngyilkossága, öncsonkítása, valamint ezek kísérlete, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülés (tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori tudatállapotára), valamint a biztosított kérésére vagy beleegyezésével más személy által a biztosítottnak okozott testi sérülés;

i) bármilyen betegség, egészségi rendellenesség, előrehaladott kórfolyamat vagy bakteriális fertőzés (kivéve a baleseti sérülések, nyílt sebek bakteriális fertőzéseit) és a gyógyászati vagy sebészeti gyógykezelések;

j) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség és gyógykezelése, elnevezéstől vagy osztályozástól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar);

k) bármely, sérvet, lumbágót vagy sciaticat (az ülő-ideg zsába egyedi formáját) okozó sérülés;

l) bármely veszteség, amelynek oka a biztosított által megkísérelt vagy elkövetett jogellenes cselekedet, illetve abban való szándékos részesség, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul elkövetett bűncselekmény, vagy olyan cselekmény, amely a biztosított őrizetbe vételéhez vezet, illetve a letartóztatással való aktív vagy passzív szembeszégülés;

m) háború (a hadüzenet tényétől függetlenül), polgárháború, zavargás, zendülés, sztrájk, lázadás, polgári felkelés vagy bármely ezzel kapcsolatos esemény, illetve bármely rendőrségi feladat ellátása során, vagy erőszakos cselekmények elkövetése során; vagy a hadsereg, a haditengerészet, a légierő kiegészítő-, illetve a polgári védelem nem harcoló egységeiben történő szolgálat során szerzett vagy elszenvedett sérülések (függetlenül attól, hogy aktív vagy passzív részvételtől van szó);

n) bármely olyan káresemény, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) fertőzőittség és / vagy bármely a HIV fertőzőittséggel kapcsolatos betegség beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát;

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

o) a biztosított hivatásos sportolói minőségben végzett sporttevékenysége;

p) a biztosított amatorként végzett alábbi sporttevékenységei: bármely autó- és motorsport, bármilyen lovas sport, légi sportok, hegymászás, sziklamászás, lövészet, búvárkodás, katonai sportok, harcművészetek;

q) a biztosított részvétele bármely olyan, magán vagy hivatalos szervezésű versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi jármű használatával jár;





- r) amennyiben a biztosított 125cm^3 -nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt vagy motorcsónakot vezet, vagy azon utazik;
- s) amennyiben a biztosított fizető utasként utazik olyan légi járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, illetve engedélye fizető utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon;
- t) a biztosított aktív katonai vagy polgári szolgálata bármely nemzet vagy nemzetközi szervezet bármely fegyveres erejénél vagy félkatonai szervezeténél; vagy a biztosított katonaként vagy polgári alkalmazottként történő közvetlen részvétele hadműveletekben, hadgyakorlatokon, hadieszközök tesztelésében vagy hasonló műveletekben;
- u) mialatt a biztosított pilótaként vagy utasként gyakorlásra vagy egyéb célból sárkányrepülő, vitorlázó- vagy egyéb könnyűszerkezetű repülőgépet, illetve ejtőernyőt használ vagy nem utas minőségben bármilyen légi járművel utazik;
- v) mialatt a biztosított nem utas minőségben tengerjáró, óceánjáró vagy folyami hajó vagy repülőgép fedélzetén utazik;
- w) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, illetve az azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés, illetve sugárfertőzöttség, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt, kivéve ezek orvosi alkalmazását.

XIII. A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

1. A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben ezen kötelezettségeket nem teljesítik és emiatt utóbb lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
2. **A kedvezményezett kötelezettsége, hogy a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvény előírásai szerinti átvilágításhoz szükséges okmányait a biztosító képviselőjének rendelkezésére bocsássa, amennyiben a szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került átvilágításra.**
3. A biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy baleseti halál esetén a holttestet a biztosító saját költségén orvosokkal megvizsgáltassa, és szükség esetén felboncoltassa. A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni olyan gyakran, ahogy az orvosilag indokolt.
4. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az 1. számú mellékletben megjelölt iratokat kell a biztosító részére benyújtani.
5. A biztosító szükség esetén maga is beszerezhet adatokat.
6. Amennyiben irat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a kedvezményezett kötelezettsége és az iratok beszerzésének költsége is a kedvezményezettet terheli.
7. A szükséges iratok beszerzésével kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.





8. A biztosító a szolgáltatási igényeket az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 30 napon belül ítéli meg, illetve jogos igény esetén 30 napon belül teljesíti.
9. Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vélemény szükséges, a biztosított köteles magát alávetni a szükséges orvosi vizsgálatnak. Abban az esetben, ha orvosi vizsgálat nem szükséges, továbbá, ha szükséges ugyan, de a biztosított a vizsgálatnak nem veti magát alá, a biztosító jogosult a rendelkezésre álló orvosi iratok és egyéb dokumentáció alapján a kárigényt elbírálni.
10. A biztosító a már esedékessé vált, de még meg nem fizetett díjakat bármely szolgáltatás összegéből levonja.
11. A biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően rokkantsági szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság mértékét és maradandóságát legkésőbb 2 évvel a baleset után meg kell állapítani.
12. 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.
13. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

XIV. Bejelentési kötelezettség

1. Üzleti kapcsolat fennállása alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban bekövetkezett változásról.
2. A szerződő köteles lakcímének (értesítési címének) a megváltozása esetén az új címet a biztosítónak 5 napon belül írásban bejelenteni.

XV. Jognyilatkozatok

1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
2. Amennyiben a szerződő egy hónapnál hosszabb időre külföldre utazik, a biztosító számára magyarországi kézbesítési meghatalmazottat nevezhet meg. Ennek hiányában a biztosító az általa ismert utolsó címre joghatályosan küldhet nyilatkozatot.
3. 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.
4. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és biztosítási titokként kezelni.





XVI. A biztosítás pénzneme

A biztosítási szerződés díjainak és szolgáltatásainak pénzneme forint.

XVII. Panasztételi lehetőség

A biztosító magatartására, tevékenységére, szolgáltatására vagy mulasztására vonatkozó panaszát a szerződő szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen, postai levél útján, telefaxon, vagy elektronikus levélben), a jelen pontban megjelölt elérhetőségek bármelyikén előterjesztheti a biztosító ügyfélszolgálati osztálya részére levélben a MetLife Biztosító Zrt. (H-1138 Budapest, Népfürdő u. 22.), elektronikus üzenet útján: az info@metlife.hu e-mail címen folyamatosan, telefonon: hétfőn 8 és 20 óra között, keddtől péntekig 9 és 17 óra között a 06-40-444-445 telefonszámon, telefaxon: a 06-1-391-1661 számon, személyesen: a MetLife Biztosító ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő utca 22.) nyitvatartási időben (hétfőn 8 és 20 óra között, más munkanapokon 9 és 17 óra között). A szerződő továbbá folyamatosan tájékozódhat a biztosító szolgáltatásairól a www.metlife.hu címen.

Amennyiben a szerződő 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.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39. címen, elektronikus ügyfélkapun keresztül – www.magyarorszag.hu címen) vagy bírósághoz fordulhat.

XVIII. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.

XIX. Illetékes bíróság

A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi perre – hatáskör függvényében – a Budaörsi Városi Bíróság vagy a Budapest Környéki Törvényszék a kizárólagosan illetékes bíróság.

Budapest, 2013. június 17.





A MetLife Biztosító Zrt. Prizma elnevezésű, baleseti halál és baleseti maradandó rokkantság esetére szóló balesetbiztosításának különös feltételei

A jelen biztosítás a MetLife Biztosító Zrt. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a Prizma elnevezésű, baleseti halál és baleseti maradandó rokkantság esetére szóló balesetbiztosítás általános feltételei az irányadók.

1. A biztosított személye

A jelen biztosítás biztosítottja, az a 18. életévét betöltött, de a 69. életévét be nem töltött személy, akinek a testi épségével kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási szerződés létrejön. A jelen biztosítás biztosítottja:

- a) elsődlegesen biztosítandó személy (főbiztosított), vagy
- b) a főbiztosított és a főbiztosított házastársa együttesen, azonos biztosítási összegek szerint, amennyiben a kibővített kockázatviselés díját megfizették.

2. Baleset fogalma

A jelen feltételek szempontjából balesetnek minősül a kockázatviselés hatálya alatt bekövetkezett olyan váratlan, előre nem látott a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében és bármely más októl függetlenül a biztosított a baleset időpontjától számított 180 napon belül meghal, vagy maradandó rokkantságot szenved.

3. Közlekedési baleset fogalma

A jelen feltételek 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.

4. Biztosítási esemény és szolgáltatás

A biztosított baleseti eredetű halála

- **főbiztosított baleseti eredetű halála (MET-823, MET-824)**
- **házastárs biztosított baleseti eredetű halála (MET-H24, MET-H27)**





Amennyiben a biztosított a biztosítás hatálya alatt olyan baleseti sérülést szenved, amelynek következtében a baleset időpontját követő 180 napon belül meghal, a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

A biztosított közlekedési balesetből eredő halála

- **főbiztosított közlekedési balesetből eredő halála (MET-H25, MET-H28)**
- **háztárs biztosított közlekedési balesetből eredő halála (MET-H26, MET-H29)**

Amennyiben a biztosított a biztosítás hatálya alatt olyan közlekedési balesetből eredő baleseti sérülést szenved, amelynek következtében a baleset időpontját követő 180 napon belül meghal, a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti eredetű halál esetére meghatározott biztosítási összegben felül a közlekedési balesetből eredő halál esetére meghatározott biztosítási összeget is kifizeti.

A biztosított baleseti eredetű maradandó teljes vagy részleges rokkantsága

- **főbiztosított baleseti eredetű maradandó teljes vagy részleges rokkantsága (MET-Q05, MET-Q09)**
- **háztárs biztosított baleseti eredetű maradandó teljes vagy részleges rokkantsága (MET-Q06, MET-Q10)**

A biztosított baleseti eredetű maradandó teljes rokkantsága: Amennyiben a biztosított a biztosítás hatálya alatt bekövetkező baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül olyan maradandó rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, amelynek következtében képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a végzésére, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat, a biztosító a szerződésben a baleseti rokkantság esetére meghatározott biztosítási összeget teljesíti, feltéve, hogy ezen rokkantság a megrokkánástól számított 12 egymást követő hónapban folyamatosan fennállott, és ezen időszak végén is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősült.

A biztosító az előző meghatározástól függetlenül maradandó teljes rokkantságnak ismeri el a jelen feltételek Rokkantsági Táblázatában 100 % térítéssel minősített egészségkárosodásokat is.

A biztosított baleseti eredetű maradandó részleges rokkantsága: Amennyiben a biztosított a biztosítás hatálya alatt bekövetkező baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül maradandó részleges rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, a biztosító a szerződésben a baleseti rokkantság esetére meghatározott biztosítási összegből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki. A rokkantság mértékét a jelen feltételekben található Rokkantsági Táblázat szerint kell megállapítani.

A biztosított közlekedési balesetből eredő maradandó teljes vagy részleges rokkantsága

- **főbiztosított közlekedési balesetből eredő maradandó teljes vagy részleges rokkantsága (MET-Q07, MET-Q11)**





- **házastárs biztosított közlekedési balesetből eredő maradandó teljes vagy részleges rokkantsága (MET-Q08, MET-Q12)**

A biztosított közlekedési balesetből eredő maradandó teljes rokkantsága:

Amennyiben a biztosított a biztosítás hatálya alatt bekövetkező közlekedési balesetből eredő testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül olyan maradandó rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, amelynek következtében képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy szakmai tevékenységnek a végzésére, amelyért fizetést vagy jövedelmet realizálhat, a biztosító a szerződésben a balesetből eredő rokkantság esetére meghatározott biztosítási összegzen felül a közlekedési balesetből eredő rokkantság esetére meghatározott biztosítási összeget is teljesíti, feltéve, hogy ezen rokkantság a megrokkánástól számított 12 egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és ezen időszak végén is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősült.

A biztosító az előző meghatározástól függetlenül maradandó teljes rokkantságnak ismeri el a jelen feltételek Rokkantsági Táblázatában 100 % térítéssel minősített egészségkárosodásokat is.

A biztosított közlekedési balesetből eredő maradandó részleges rokkantsága:

Amennyiben a biztosított a biztosítás hatálya alatt bekövetkező közlekedési balesetből eredő testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül maradandó részleges rokkantságot (egészségkárosodást) szenved, a biztosító a szerződésben a balesetből eredő részleges rokkantság esetére meghatározott biztosítási összeg és a közlekedési balesetből eredő rokkantság esetére meghatározott biztosítási összeg összegéből a maradandó részleges rokkantság mértékének megfelelő összeget fizeti ki. A rokkantság mértékét a jelen feltételekben található Rokkantsági Táblázat szerint kell megállapítani.

Többletszolgáltatás

A biztosító a kifizetendő biztosítási szolgáltatás összegét huszonöt (25) százalékkal növelten teljesíti, amennyiben a biztosítási esemény közlekedési baleset eredménye, és a közlekedési baleset időpontjában a biztosított gépjármű vezetőjeként egyidejűleg betartotta a következő három közlekedésbiztonsági szabályt, vagy a biztosított utasként rendeltetésszerűen használta a gyárilag beszerelt biztonsági övet abban a gépjárműben, ahol a gépjármű vezetője egyidejűleg betartotta a következő három közlekedésbiztonsági szabályt:

- rendeltetésszerűen használta a gyárilag beszerelt biztonsági övet,
- nem lépte túl a közlekedés biztonsági szabályokban meghatározott sebességhatárokat,
- nem állt alkoholos befolyásoltság állapotában.

A közlekedésbiztonsági szabályok baleset pillanatában történő betartására vonatkozó körülményeket a vizsgálatot lefolytató hatóság hivatalos, írásos jegyzőkönyvének kell bizonyítani.





5. Rokkantsági Táblázat

Testrészek egészségkárosodása	Térítés (%)	
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	
Mindkét fül 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, ill. kéz és egy láb, ill. lábfej teljes elvesztése	100%	
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 állkapocscsont teljes vagy részleges eltávolítása (csonkolása)	40 %	
Egy szem látóképességének teljes elvesztése	40 %	
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	30 %	
Felső végtagok	Jobb	Bal
Egy kar vagy egy kéz teljes 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 működéséptelensége	20 %	15 %
Váll ízületmerevsége (ankylosis)	40 %	30 %
Könyök ízületmerevsége		
- kedvező állapotú	25 %	20 %
(15 fokos mozgítás jobb szögben)		
- kedvezőtlen állapotú	40 %	35 %
Az alkarok csontállományának nagyfokú csökkenése (meghatározott és gyógyíthatatlan sérülés)	40 %	30 %
A medianus ideg teljes működéséptelensége	45 %	35 %
A radiális ideg teljes működéséptelensége	40 %	35 %
Az alkar radiális idegének teljes bénulása	30 %	25 %
A kéz radiális idegének teljes bénulása	20 %	15 %





A cubitális ideg teljes bénulása	30 %	25 %
Csukló ízületmerevsége (ankylosis) kedvező állapotban (kiegyenesítés, behajlítás)	20 %	15 %
Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott vagy ernyedett állapotban)	30 %	25 %
Hüvelykujj teljes elvesztése	20 %	15 %
Hüvelykujj teljes ízületmerevsége (ankylosis)	20 %	15 %
Mutatóujj teljes amputációja	15 %	10 %
Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű teljes 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)	20 %	15 %
Négy ujj teljes elvesztése (beleértve a hüvelykujjat)	45 %	40 %
Négy ujj teljes elvesztése (a hüvelykujj kivételével)	40 %	35 %
Alsó végtagok		
Comb teljes elvesztése (combtól)	60 %	
Comb és láb teljes elvesztése combközéptől	50 %	
Lábfej teljes elvesztése (ízületi csonkolás a sípcsont és lábtőcsontok között)	45 %	
Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a külső bokacsont és a lábtőcsontok között)	40 %	
Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtőcsontok között)	35 %	
Lábfej részleges elvesztése (ízületi csonkolás a lábtőcsontok és a láb- középcsontok 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 teljes ízületmerevsége	40 %	
Térd teljes ízületmerevsége	20 %	
Comb csontállomány vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban)	60 %	
Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkoso- dással és a láb tényleges megerőltető 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 teljes amputációja, beleértve a nagylábujjat	20 %
Négy lábujj teljes elvesztése (a nagylábujj kivételével)	10 %
Nagylábujj teljes elvesztése	10 %

Abban az esetben, ha a biztosított balkezes és ez a tény bizonyított, a felső végtagokra meghatározott arányok fordítottját kell alkalmazni.

A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra a biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. Szükség esetén a maradandó részleges rokkantság mértékét az igényelbírálás tartama alatt a biztosító orvosszakértője állapítja meg, aki e döntését más orvosszakértői testület megállapításától függetlenül hozza meg.

Az ugyanazon baleseti eseményből származó több egészségkárosodás esetén a különböző százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a biztosítási kötvényben meghatározott biztosítási összeget.

A biztosító a biztosítási összegből levonja mindazokat az összegeket, amelyeket az ugyanazon balesetből származó ugyanazon egészségkárosodásra maradandó részleges rokkantság címén már kifizetett.

6. A biztosítás megszűnése

Ezen biztosítást a szerződő (biztosított) bármely díjesedékesség időpontjára 30 nappal az esedékesség előtt, írásban felmondhatja. A felmondó nyilatkozathoz csatolni kell a biztosítási kötvényt.

A jelen biztosítás és a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik:

- a) legkésőbb annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a biztosított a 70. életévét betölti;
- b) ha a jelen biztosítás díját az esedékességkor, illetve a feltételek szerinti türelmi időn belül nem fizetik meg;
- c) a balesetbiztosítás főbiztosítottjának halálával;
- d) amikor a biztosítottat ideg-, illetve elmebetegségére való tekintettel cselekvőképtelennek nyilvánítják;
- e) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) katonai szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres erejénél;





f) amikor a biztosított háború idején (függetlenül a hadüzenet tényétől) kiegészítő (nem harcoló) egység tagjaként polgári szolgálatot teljesít bármely hadiállapotban lévő ország bármely fegyveres ereje mellett.

A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrőhatár mértékét meg nem haladó követelésükről.

7. Maradékjogok

A jelen biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik.

Budapest, 2013. június 17.





1. SZÁMÚ MELLÉKLET

TÁJÉKOZTATÓ A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÁLTAL KIVÁLTOTT SZOLGÁLTATÁS IGÉNYBEVÉTELÉHEZ BENYÚJTANDÓ IRATOKRÓL

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat szükséges benyújtani:

Valamennyi szolgáltatási igény esetén:

- a. a biztosító erre a célra szolgáló kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatványát,
- b. a biztosítási eseményt okozó eseményre vonatkozó (annak bekövetkezésében szerepet játszó baleset), illetve az azt követő valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, kezelése, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatait,
- c. hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas hiteles hatósági okiratot, vádindítványt vagy vádiratot, bírósági ítéletet vagy az eljárást befejező/elutasító határozatot, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához,
- d. külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami, vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítását,
- e. a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- f. házastárs biztosítottra vonatkozó szolgáltatási igény esetén a házassági anyakönyvi kivonat másolatát,
- g. továbbá mindazon okiratokat, amelyek a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek.

A baleseti halál biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a. a hitelesített halotti anyakönyvi kivonatot,
- b. a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát,
- c. a halál okát, valamint a halált okozó betegség kezdetének időpontját és lefolyását igazoló részletes orvosi bizonyítványt,
- d. boncjegyzőkönyv másolatát, amennyiben boncolás történt,
- e. halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentést,
- f. az eredeti érvényben lévő biztosítási kötvényt vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával,
- g. a kedvezményezett személyét azonosító hivatalos okiratot,
- h. jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha korábban a kedvezményezettet név szerint nem nevezték meg),
- i. gyámhatósági határozatot (kiskorú kedvezményezett esetén),





- j. orvosi nyilatkozatot*,
- k. haláleset utáni orvosi jelentés formanyomtatványt.

*A kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

Baleseti maradandó teljes vagy részleges rokkantság biztosítási eseményre járó szolgáltatás igénybevételéhez a következő iratokat kell a biztosító részére bemutatni, illetve átadni:

- a) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- b) a sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatait (ha létezik ilyen).

Budapest, 2013. június 17.





2. SZÁMÚ MELLÉKLET

Választható balesetbiztosítási csomagok

Kódok és biztosítási összegek	EGYÉNI STANDARD PROGRAM	EGYÉNI EXTRA PROGRAM	CSALÁDI STANDARD PROGRAM	CSALÁDI EXTRA PROGRAM
Balesetből eredő halál	MET-824: 2 000 000 Ft	MET-823: 3 000 000 Ft	MET-824 és MET-H27: 2 000 000 Ft	MET-823 és MET-H24: 3 000 000 Ft
Balesetből eredő teljes vagy részleges rokkantság	MET-Q09: 3 000 000 Ft	MET-Q05: 6 000 000 Ft	MET-Q09 és MET-Q10: 3 000 000 Ft	MET-Q05 és MET-Q06: 6 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő halál	MET-H28: 2 000 000 Ft	MET-H25: 3 000 000 Ft	MET-H28 és MET-H29: 2 000 000 Ft	MET-H25 és MET-H26: 3 000 000 Ft
Közlekedési balesetből eredő teljes vagy részleges rokkantság	MET-Q11: 3 000 000 Ft	MET-Q07: 6 000 000 Ft	MET-Q11 és MET-Q12: 3 000 000 Ft	MET-Q07 és MET-Q08: 6 000 000 Ft
Többletszolgáltatás	25%	25%	25%	25%
Éves biztosítási díj	19 900 Ft	32 400 Ft	33 830 Ft	55 080 Ft
Féléves biztosítási díj	10 165 Ft	16 550 Ft	17 280 Ft	28 135 Ft
Negyedéves biztosítási díj	5 154 Ft	8 392 Ft	8 762 Ft	14 266 Ft

Budapest, 2013. június 17.





CÉGISMERTETŐ

A MetLife Inc. bemutatkozója

A MetLife Inc. a világ vezető biztosítási és életjáradék programokat, valamint munkáltatói juttatásokat kínáló vállalata, amely több mint 140 éve biztosítja azoknak az embereknek az életét, akiknek sikerült elnyernie a bizalmát. Sikereit a határozott stratégiának és vezetésnek, a társadalmi felelősségvállalásnak, a stabil befektetési politikának, valamint a széleskörű termékpalettának és minőségi szolgáltatásoknak köszönheti.

Világszerte 47 országban 90 millió ügyfél ismeri el tevékenységét és bízik benne. Vállalati ügyfelei között több mint 90 olyan céget tart számon, akik a top 100 Fortune 500-as listán szerepelnek. Leányvállalatain keresztül a MetLife vezető szerepet tölt be az Egyesült Államok, Japán, Latin-Amerika, Ázsia, Európa és a Közel-Kelet piacain.

A MetLife Inc. számokban*

Alapítás:	1868
Képviselettel rendelkező országok száma:	47
Világpozíció:	Vezető az életbiztosítások, életjáradék programok és munkáltatói juttatások területén
Ügyfelek száma:	90 millió
Éves díjbevétel:	45,7 milliárd amerikai dollár
Kezelt vagyon:	Közel 800 milliárd amerikai dollár
Munkatársak száma:	66 ezer

*2011

MetLife Biztosító Zrt.

A MetLife Biztosítónál a magyar életbiztosítási piacon is értékálló hozamokat nyújtó és hosszú távú pénzügyi biztonság megteremtésére alkalmas megoldásokat kínálunk. Számunkra fontos, hogy ügyfeleinknek az elvártnál jobb minőségű szolgáltatást nyújtsunk, amelyre a jól felkészült kollégák jelentik a garanciát.

Általános információk

Cégnév: MetLife Biztosító Zrt.

Cím: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

Ügyfélszolgálat: 06 40 444 445

Internet: www.metlife.hu

E-mail: info@metlife.hu

Jegyzett tőke: 2,142 milliárd forint

Tulajdonos: MetLife EU Holding Company Ltd. (MetLife Inc.)

Adószám: 12175239-2-44

Cégjegyzékszám: 01-10-043183

Felügyeleti szerv: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF), 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.



