



## Junior Care

egyéni baleset- és betegségbiztosítás

Budapest, 2017. október 15.

## TARTALOMJEGYZÉK

|                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Áttekintés a Junior Care biztosítási termék főbb feltételeiről <sup>1</sup>                                                                                                                                                     | 6  |
| A MetLife Europe d.a.c. Junior Care egyéni baleset- és betegségbiztosításának általános feltételei                                                                                                                              | 13 |
| 1. § A biztosítás tárgya, területi és időbeli hatálya                                                                                                                                                                           | 13 |
| 2. § A biztosítási szerződés alanyai                                                                                                                                                                                            | 13 |
| 3. § A biztosítással kapcsolatos fogalmak                                                                                                                                                                                       | 13 |
| 4. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása                                                                                                                                                                           | 15 |
| 5. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete                                                                                                                                                          | 16 |
| 6. § Várakozási idő                                                                                                                                                                                                             | 16 |
| 7. § A biztosítás tartama                                                                                                                                                                                                       | 16 |
| 8. § A biztosítás megszűnésének esetei                                                                                                                                                                                          | 16 |
| 9. § Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő                                                                                                                                                                                | 17 |
| 10. § A biztosítás újra hatályba léptetése                                                                                                                                                                                      | 18 |
| 11. § Indexálási opció                                                                                                                                                                                                          | 18 |
| 12. § Kizárt kockázatok                                                                                                                                                                                                         | 19 |
| 13. § A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása                                                                                                                                                                          | 19 |
| 14. § Közlési kötelezettség és megsértésének következményei                                                                                                                                                                     | 20 |
| 15. § Bejelentési kötelezettség                                                                                                                                                                                                 | 20 |
| 16. § A biztosítási titok                                                                                                                                                                                                       | 21 |
| 17. § A személyes adatok védelmére vonatkozó rendelkezések                                                                                                                                                                      | 23 |
| 18. § Jognyilatkozatok                                                                                                                                                                                                          | 24 |
| 19. § Tájékoztatás és tájékoztatás                                                                                                                                                                                              | 24 |
| 20. § Irányadó jog, illetékes bíróság és panaszforum                                                                                                                                                                            | 24 |
| 21. § Elévülés                                                                                                                                                                                                                  | 25 |
| 22. § A biztosítási szerződés megkötését megelőző tájékoztatás                                                                                                                                                                  | 25 |
| 23. § Adózási szabályok                                                                                                                                                                                                         | 25 |
| 1. számú melléklet: Választható biztosítási csomagok és díjak                                                                                                                                                                   | 26 |
| 2. számú melléklet: Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételehez benyújtandó iratokról                                                                                                       | 28 |
| 3. számú melléklet: Egyes, a feltételekben meghatározott változók értékei                                                                                                                                                       | 30 |
| 4. számú melléklet: Az asszisztencia szolgáltatások különös feltételei                                                                                                                                                          | 31 |
| A gyermek biztosított balesetből származó csonttörésére és égési sérülés esetére szóló biztosítás (MET-F10, MET-F11, MET-F12, MET-F13) különös feltételei                                                                       | 36 |
| A gyermek biztosított balesetből vagy betegségéből származó kórházi ellátása esetén, napi térítésre (MET-NA3, MET-NA4, MET-NA5, MET-NA6) és műtéti térítésre szóló biztosítások (MET-SA3, MET-SA4, MET-SA5, MET-SA6) feltételei | 38 |
| A gyermek biztosított baleseti eredetű teljes vagy részleges rokkantsága (maradandó egészségkárosodása) esetére szóló biztosítás (MET-R58, MET-R59, MET-R60, MET-R61) különös feltételei                                        | 41 |
| A gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítások (MET-C22, MET-C23, MET-C24, MET-C25) feltételei                                                                                                                  | 43 |

|                                                                                                                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| A szülő biztosított baleseti halála esetére szóló járadék szolgáltatás kiegészítő biztosítás<br>(MET-H83, MET-H84, MET-H85, MET-H86) különös feltételei . . . . .                                            | 49 |
| A szülő biztosított baleseti súlyos rokkantsága (maradandó egészségkárosodása) esetére szóló járadék<br>szolgáltatás kiegészítő biztosítás (MET-J17, MET-J18, MET-J19, MET-J20) különös feltételei . . . . . | 50 |
| Szerződési feltételek MyMetlife internetes felület használatára. . . . .                                                                                                                                     | 51 |
| Cégismertető . . . . .                                                                                                                                                                                       | 55 |



## Az életben a legfontosabb dolog a gyermek



**A gyermekek anyagi és lelki védelme nem egy termék, hanem egy filozófiai megközelítés – felelősségteljes gondolkodás.**

Felkészült arra, hogy milyen anyagi és emocionális problémákkal kell megküzdenie, ha gyermekét baleset éri vagy megbetegszik? Tudja Ön, hogy mennyi pénzre és türelemre lesz szüksége egy baleset vagy betegség esetén? Felelős szülőként előre gondoskodhat gyermekéről.

**A mindennapi kockázatok pénzbe kerülnek**



### **Milyen anyagi vonzatai vannak a szülőre nézve, ha a gyermeke megbetegszik?**

- Kórházi tartózkodás és műtét esetén: megbízható orvos, jobb ellátás, külön szoba, apró ajándék a gyermeknek, stb. (kb. 100 000 forint)
- Rehabilitációs költségek: gyógyszerek, gyógytorna, könnyített gipsz, magántanár (kb. 100 000 – 200 000 forint)
- Keresetkiesés: a szülőnek otthon kell lennie a gyermekkel (a mindenkori TB törvények szerint)



## Milyen lehetőségei vannak egy szülőnek?

A gyermekek mindennap rengeteg veszélynek vannak kitéve, amire nem igazán lehet felkészülni. Egy kéz vagy lábtörés gyerekkorban gyakori. A különböző fertőző betegségek – főleg kisebb korban – akár hetekre is kivehetik a szülőket a munkából. Már rövidebb kórházi tartózkodás is sok extra kiadással jár és a rehabilitáció is rengeteg időt és energiát emészt fel. Ilyen és ehhez hasonló helyzetekre nagyon nehéz felkészülni és a legtöbb ember számára a lehetőségek is limitáltak. Mihez és kihez tudunk fordulni hasonló helyzetekben:

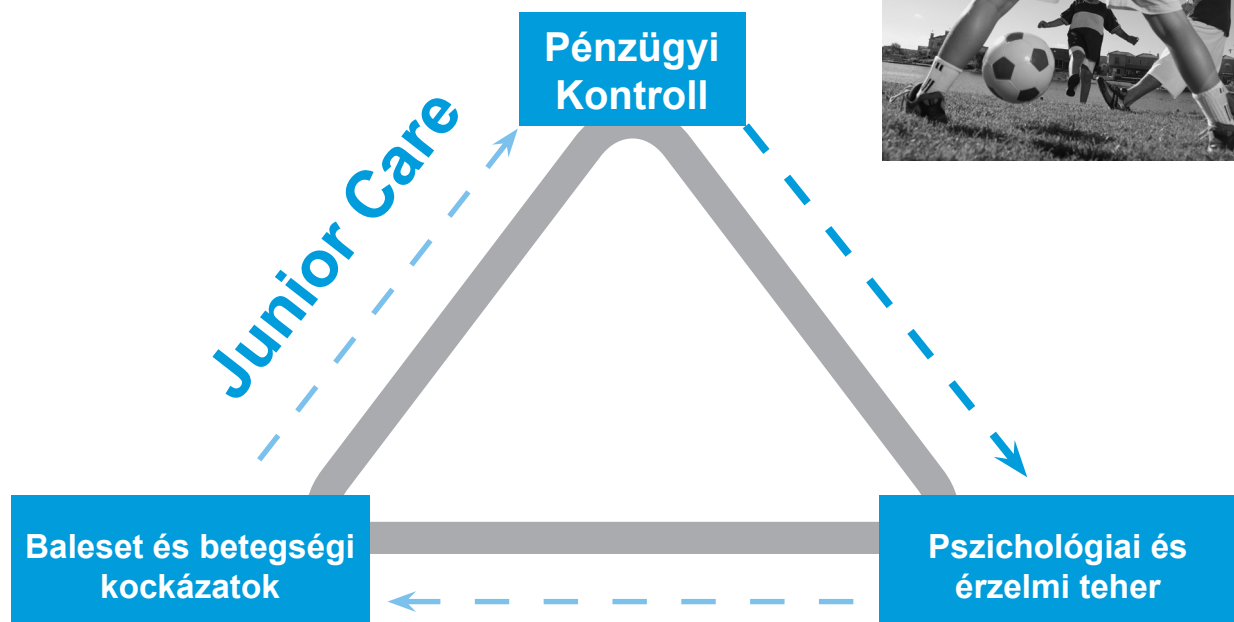
- Hozzájárulunk tartalékainkhoz, amit eredetileg más célra tettünk félre
- Ha nincsenek tartalékaink, drága gyorsított veszünk fel, hogy fedezze az extra kiadásokat
- Több munkát vállalunk, hogy többet takarékoskodhassunk
- Kölcsön kérünk a családban

vagy

**Időben gondoskodunk gyermekünk megfelelő anyagi és érzelmi biztonságáról és felkészülünk a mindennapi veszélyekre.**

A baleset vagy betegség váratlan, nem tervezhető esemény. Kivédni nem lehet, de anyagilag felkészülni rá igen. A Junior Care egy átfogó szolgáltatás, ami a gyermekre leselkedő kockázatokra nyújt egy komplex, koncepcionális megoldást.

A Junior Care lényege, hogy irányításunk alatt tartjuk pénzügyeinket és csökkentjük az érzelmi terhet:



## ÁTTEKINTÉS A JUNIOR CARE BIZTOSÍTÁSI TERMÉK FŐBB FELTÉTELEIRŐL<sup>1</sup>

### Kérdés

#### Kinek szól az ajánlatunk?

### Válasz

A biztosítást azon ügyfeleknek ajánljuk, akik egy biztosítási szerződéssel szeretnék gondoskodni a gyermekeket vagy szülőket érintő, váratlan balesetek és betegségek esetén felmerülő anyagi terhek fedezetének biztosításáról. Az anyagiakon kívül a nehéz helyzetekben igénylik azt a szakmai háttér segítségét, ami biztonságot nyújthat az egészségügyi rendszeren belüli eligazodásban, gyors hozzáférést biztosít diagnosztikai eszközökhöz, adhat egy második orvosi véleményt vagy nehéz élethelyzetben a pszichés terhek feldolgozásában is segítséget nyújt gyermekük számára. A biztosítás gyermek biztosítottra köthető akár a születést követő első naptól. A baleseti és betegségi kockázatok fedezete mellett a szerződés lehetőséget biztosít akár kis összegek alkalmasszerű, megtakarítási céllal történő elhelyezésére is.

#### Példa

Egy szerződésben a családon belül több gyermek is biztosítható, valamint a gyermek biztosítottak mellett lehetőség van egy vagy két szülő biztosítási védelméről is gondoskodni.

**Figyelem: gyermek biztosítottakra a biztosítást 17 éves korig lehet megkötni és a biztosítás a 25 éves kor betöltését követően lejár.**

#### Fontos!

Családi biztosítás esetén minden további gyermek, illetve a második szülő biztosított részére az elsőként biztosított gyermek vagy felnőtt biztosított díjtételéhez képest 10% kedvezményt ad a biztosító.

#### Milyen szolgáltatásokat nyújt a biztosítás?

A szerződő az ajánlati nyomtatványon minden biztosítottra négy, eltérő szolgáltatási összeget tartalmazó biztosítási csomag közül tud választani. A biztosító a választott csomag szerinti szolgáltatásokat nyújtja, amelyek az alábbi váratlan események esetére szolgáltatathatnak anyagi térítést.

**Gyermek biztosítottokra** vonatkozó szolgáltatások:

- Csonttörés esetén a csonttörés fajtájától függ a szolgáltatás mértéke.

#### Magyarázat

Ha a gyermek biztosított például korcsolyázás közben eltöri a kezét, mivel egyszerű zárt törés esetén a biztosító a térítési táblázat alapján a biztosítási összeg 15%-át fizeti ki, a *Gondoskodó* csomag választása esetén a biztosító 30 000 Ft-ot szolgáltat. Ha a korcsolyázásra a téli szünetben került sor, akkor dupla szolgáltatást, azaz 60 000 Ft-ot fizet a biztosító.

(Részletek a 36. oldalon.)

- Égési sérülés esetén az égési sérülés mélységétől és az égéssel érintett bőrfelület nagyságától függ a szolgáltatás mértéke.

#### Magyarázat

Ha például a kisgyermek a konyhában segít édesanyjának és közben megégeti a kezét, amennyiben a megégett terület a bőrfelület 4,5%-át teszi ki és másodfokú az égési sérülés, a biztosító a biztosítási összeg 16%-át, azaz *Szemünk fénye* csomag választása esetén pl. 48 000 Ft-ot fizet ki.

(Részletek a 37. oldalon.)

- *Baleseti és betegségi kórházi napi térítés szolgáltatás* esetén akkor térít a biztosító, ha a gyermek biztosított legalább 3 napot kórházban töltött. Ilyen esetben a kórházban töltött napok számát a biztosítási összeggel szorozva alakul ki a szolgáltatási összeg.

<sup>1</sup> Ez az áttekintés kizárólag azt a célt szolgálja, hogy rövid összefoglalót adjon az ügyfeleknek a Junior Care baleset- és betegségbiztosítás főbb feltételeiről, így nem tekinthető a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény szerinti ügyfél-tájékoztatónak. A törvényben előírt tájékoztatási kötelezettségét a biztosító a biztosítási feltételek átadásával teljesíti.

## Kérdés

**Milyen szolgáltatásokat nyújt a biztosítás?**

## Válasz

- *Baleseti és betegségi műtéti térítés* esetén akkor nyújt szolgáltatást a biztosító, ha a beteg, vagy balesetet szenvedett gyermeket kórházba utalják és orvos által előírt – a biztosító műtéti listájában szereplő – műtétet végeznek el rajta.

**Magyarázat**

Ha a gyermek biztosított egy hetet kórházban tölt, mialatt mandulaműtétet végeznek, akkor kórházi napi térítésre 7\*10 000 Ft-ot, azaz 70 000 Ft-ot, műtéti térítésre további 300 000 Ft-ot szolgáltat a biztosító *Szuper szülő* csomag választása esetén.

(Részletek a 38. oldalon.)

- *Baleseti rokkantság (maradandó egészségkárosodás)* bekövetkezése esetén a biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás mértékével azonos százaléka kerül kifizetésre.

**Magyarázat**

A jobb alkar radiális idegének teljes bénulását eredményező baleset esetén például 20%-os térítés jár, ha jobbkezes a balesetet szenvedett gyermek, azaz ha a szülő *Szuper szülő* csomagot választotta, 900 000 Ft-ot fizet a biztosító ilyen súlyos következménnyel járó baleset esetén.

(Részletek a 41. oldalon.)

- A biztosítási csomag anyagi védelmet nyújt 20 féle kritikus betegség, illetve azokkal összefüggő műtét esetére is.

**Magyarázat**

Ha a gyermek biztosítottnál valamilyen kritikus betegséget, például agyhártyagyulladást diagnosztizálnak, a biztosító kifizeti a teljes biztosítási összeget, amely a *Figyelmes* csomag esetében 1 500 000 Ft, de ha a szülő a *Szuper szülő* csomagot választotta, akkor 4 500 000 Ft-ot fizet ki a biztosító súlyos betegség esetén.

(Részletek a 43. oldalon.)

**Fontos!**

Ha a csonttörést, az égési sérülést, vagy a maradandó egészségkárosodást okozó baleset a hivatalos tanítási szünet időszakában következett be, a szolgáltatási összeg kétszeresen, tehát 100%-kal növelten kerül kifizetésre.

**Szülő biztosítottra** vonatkozó szolgáltatások:

- A szülő biztosított *baleseti halála* esetén a választott csomagnak megfelelő havi járadékösszeget fizeti a biztosító 10 éven keresztül.

**Magyarázat**

Ha a szülő biztosított baleset következtében életét veszíti, *Szemünk fénye* csomag esetén a biztosító 10 éven keresztül minden hónapban 125 000 Ft-ot fizet ki a haláleseti kedvezményezettnek.

(Részletek a 49. oldalon.)

- A szülő biztosított *baleseti rokkantsága (maradandó egészségkárosodása)* esetén a választott csomagnak megfelelő havi járadékösszeg az egészségkárosodással arányos mértékét fizeti a biztosító 10 éven keresztül.

**Magyarázat**

Ha a szülő baleset következtében olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amely a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó táblázat alapján legalább 50%-os maradandó egészségkárosodásnak minősül, akkor a biztosító 10 éven keresztül minden hónapban 150 000 Ft-nak a maradandó egészségkárosodás fokával meg egyező mértékű részét fizeti ki a balesetet szenvedett szülőnek, ha ajánlattételkor a *Szuper szülő* csomagot választották.

(Részletek a 50. oldalon.)

| Kérdés                                         | Válasz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Milyen szolgáltatásokat nyújt a biztosítás?    | <p><b>Fontos!</b></p> <p>A biztosító 3 évente kármentességi bónuszt ír jóvá a szerződésen, amennyiben a szerződés kezdetétől a bónuszjogosultság időpontjáig nem volt kárkifizetés. A bónuszjótáírás 3 évente 2 havi rendszeres díjnak megfelelő összeg. A kármentességi bónusz összegét a biztosító a Gyűjtőszámlán írja jóvá, és minimális költség mellett akár azonnal hozzáférhető, de a szerződő lakcímére postai úton fizeti ki.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Mit nyújtanak az asszisztencia szolgáltatások? | <p>- 7/24 orvosi call center szolgáltatás</p> <p><b>Példa</b></p> <p>Ha például hétvégén fáj a gyermek füle és orvoshoz szeretné vinni a szülő, de nem tudja, melyik ügyeletes kórházba induljon, csak fel kell hívni az asszisztencia szolgáltató éjjel-nappal hívható call centerét és azonnal útbaigazítással szolgálnak. Vagy pl. ha a szülő nem biztos benne, hogy a felírt gyógyszert beadhajta-e a gyerekének, csak fel kell hívni az asszisztencia szolgáltató call centerét és a telefon másik oldalán lévő orvossal megoszthatja az aggályait és megnyugtató választ kaphat.</p> <p>(Részletek a 31. oldalon.)</p> <p>- Szakorvosi vizit megszervezése</p> <p><b>Példa</b></p> <p>Ha gyermeke balesete vagy betegsége kapcsán szakorvossal szeretne konzultálni, erre a biztosítási csomag keretein belül is lehetősége van. Ezen szolgáltatás igénybevételéhez csak fel kell hívni az asszisztencia szolgáltató call centerét, ahol megszervezik a szakorvosi vizit időpontját, így egyeztetett időpontra várják ügyfelünket és megfelelő figyelmet fordítanak a gyermekére.</p> <p>(Részletek a 31. oldalon.)</p> <p>- Nemzetközi második orvosi vélemény</p> <p><b>Példa</b></p> <p>Ha gyermek biztosítottánál súlyos betegséget diagnosztizálnak, de a szülő csak akkor nyugodt, ha egy másik szakorvos is véleményezi a leleteket, a biztosítás ilyen esetben is segítséget nyújt. Indokolt esetben – baleset vagy súlyos betegség esetén – az ügyfél kérheti egy második orvos szakvéleményét is. Ezen szolgáltatás esetében az ügyfél által benyújtott leletek alapján, egy második, általában külföldi szakorvos véleményezi a gyermek betegségét és nyújt gyógykezelési tervet. A szakvélemény célja, hogy a szülő számára rendelkezésre álljon egy olyan háttér, amivel gyermekének egészségét, betegségének gyógyítását maximálisan támogatja.</p> <p>(Részletek a 32. oldalon.)</p> <p>- Konzultáció pszichológussal baleset vagy súlyos betegség esetén</p> <p><b>Példa</b></p> <p>Súlyos baleset, betegség vagy egy nehéz élethelyzet – pl. közeli hozzátartozó halála – nem csak fizikailag, de lelkiileg is megviselheti a gyermeket. Az ilyen események lelki feldolgozásának folyamatát segíti elő a pszichológussal történő konzultáció lehetősége, amelyet a biztosítási termék keretein belül az asszisztencia szolgáltató szervez meg. A személyes, vagy telefonon történő pszichológusi konzultáció (telefonos konzultáció öt alkalom, személyes konzultáció két alkalom) díjmentes az ügyfél részére.</p> <p>(Részletek a 33. oldalon.)</p> |



| Kérdés                                                           | Válasz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mit nyújtanak az asszisztencia szolgáltatások?</b>            | <p>- <i>Magántanár huzamosabb kórházi vagy otthoni ápolás esetére</i></p> <p><b>Példa</b><br/>Huzamosabb kórházi tartózkodás, vagy baleset, betegség következtében szükségessé váló huzamosabb otthoni ápolás esetén problémát okozhat, hogy a gyermek elmarad iskolai tanulmányaiban. Ha a gyermek biztosított baleset vagy betegség következtében legalább két hétig kimaradni kényszerül az iskolából, megbízott szolgáltatónk szervezésében magántanárt biztosítunk, hogy a gyermek könnyebben tudja behozni lemaradását.</p> <p>(Részletek a 33. oldalon.)</p> <p>- <i>Betegszállítás baleset vagy betegség esetén</i></p> <p><b>Példa</b><br/>Ha a gyermeket betegsége vagy balesete miatt kórházba, szakorvoshoz, vagy kórházból, szakorvostól haza kell szállítani, de speciális szállítást igényel, mert állapota miatt kísérettel sem szállítható saját járművel vagy tömegközlekedési eszközzel, jelen biztosítási termék szolgáltatásaként megbízott szolgáltatónk szervezésében a szállítást megszervezzük és annak költségeit 100 000 Ft-ig vállaljuk. Erre a szolgáltatásra a <i>Gondoskodó</i>, a <i>Szemünk fénye</i> vagy a <i>Szuper szülő</i> csomag választása esetén van lehetőség.</p> <p>(Részletek a 35. oldalon.)</p> <p>- <i>Képkalkáló diagnosztika</i></p> <p><b>Példa</b><br/>Ha a gyermek biztosított baleset vagy betegség miatt CT, MR vagy ultrahang vizsgálata válik szükségessé, jelen biztosítási termék szolgáltatásaként megbízott szolgáltatónk segítségével megszervezzük a vizsgálat időpontját, és 100 000 Ft-ig vállaljuk is a vizsgálat költségét. Erre a szolgáltatásra a <i>Szemünk fénye</i> vagy <i>Szuper szülő</i> csomag választása esetén van lehetőség.</p> <p>(Részletek a 35. oldalon.)</p> <p><b>Példa</b><br/>A Pinberlip család Junior Care szerződést köt úgy, hogy egy szerződés keretében biztosítják 3 gyermeküket és járadék biztosítást választanak Anyára és Apára is. Mindegyik gyermekre egyaránt <i>Gondoskodó</i> csomagot választanak. Móni, a legidősebb gyermekük már 14 éves, így rá csak 7 évig vállalja a biztosító a kockázatot. Zoli 12 éves, Zsuzska pedig nem rég ünnepelte 10. születésnapját. Zoli biztosítása 9 évig fog tartani. A szerződés a legkisebb gyermek 25. születésnapját követő biztosítási évfordulón, azaz 15 év múlva szűnik meg. Mivel Apa a nagyobb keresetű, ezért rá a 125 000 Ft-os járadék biztosítást, Anyára <i>Gondoskodó</i> csomagot, 100 000 Ft-os járadékszolgáltatást választanak. Így összesen 21 294 Ft-ot fizetnek havonta úgy, hogy összesen évi 10 175 Ft díjkedvezményben részesültek Zoli és Zsuzska biztosítási díjaiból és további 5 324 Ft díjkedvezményben az Anyára kötött kiegészítő biztosítás esetében. Ha nem történik egyikükkel sem baleset, és nem betegszenek meg a gyerekek az első 3 biztosítási évben, a 3. biztosítási évfordulón a biztosító 44 753 Ft-ot utal ki. (ha a szülők elfogadják az évfordulókon az éves értékkövetést).</p> |
| <b>Milyen mértékű biztosítási térítést lehet választani?</b>     | <p>Az egyedi igényeknek megfelelően a szerződő négy, eltérő szolgáltatási összegeket tartalmazó csomag közül választhat mind a gyermek, mind a szülő biztosítottak tekintetében egyenként. A választható csomagok tartalma és a szolgáltatási összegek a szerződési feltételek 1. számú mellékletében találhatók.</p> <p>(Részletek a 26. oldalon.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Korlátozott-e a biztosítás területi vagy időbeli hatálya?</b> | <p>Nincs korlátozás. A biztosítás egyaránt kiterjed a belföldön és külföldön, a nap bármely időszakában bekövetkező biztosítási eseményekre. Az asszisztencia szolgáltatások területi hatálya Magyarországra terjed ki.</p> <p>(Részletek a 13. oldalon.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| Kérdés                                         | Válasz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kik a biztosításban érintett személyek?</b> | <p>A <i>biztosított</i> személy az, akinek az életével, testi épségével, illetve egészségével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés létrejön.</p> <p>A <i>szerződő</i> személy az, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és annak elfogadása esetén a díjfizetést teljesíti. (A szerződő és a szülő biztosított lehet ugyanaz a személy is.)</p> <p>A <i>kedvezményezett</i> személy az, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételére jogosult.</p> <p>(Részletek a 13. oldalon.)</p> <p><b>Magyarázat</b></p> <p>A gyermeket ért baleset vagy betegség esetén – ha más kedvezményezettet nem neveztek meg – az ajánlaton megjelölt törvényes képviselőnek fizeti ki a biztosító a szolgáltatást. A szülő balesete esetén, ha a szülő életben van, neki magának utalja a biztosító a járadékszolgáltatást; ha baleseti halál esetére szolgáltat a biztosító, akkor a halál eseti kedvezményezett jogosult a járadékszolgáltatásra.</p> |
| <b>Hogyan jön létre a biztosítás?</b>          | <p>A biztosítás a szerződő ajánlatának biztosító általi elfogadása által jön létre.</p> <p>(Részletek a 15. oldalon.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Mikortól érvényes a biztosítás?</b>         | <p>A biztosítási védelem a szerződés minden biztosítottjára vonatkozóan az első díj megfizetését követő nap 0. órájától kezdődik. Betegség által előidézett biztosítási eseményekre vonatkozóan a biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napos várakozási időt ír elő. A biztosító a biztosítási esemény kockázatát csak a várakozási idő eltelte után vállalja.</p> <p>(Részletek a 16. oldalon.)</p> <p><b>Példa</b></p> <p>Ha az ajánlat aláírását követően a szerződő által megfizetett díj adott év július 25-én megérkezik a biztosítóhoz és a szerződő biztosított gyermeke például a hintáról leesve ugyanazon év augusztus 25-én eltöri a kezét, a biztosító kifizeti a baleseti sérülésre vonatkozó szolgáltatási összeget. Viszont, ha ugyanez a gyermek augusztus 25-én mandula műtét miatt kórházba kerülne, akkor a biztosító nem fizetné ki a szolgáltatási összeget, mert a mandula műtét, mint biztosítási esemény a 90 napos várakozási idő alatt történt.</p>                                  |
| <b>Milyen hosszú a biztosítás tartama?</b>     | <p>A biztosítás 1 éves időtartamra szól, ami minden esetben meghosszabbodik az esedékes díj megfizetésével.</p> <p>(Részletek a 16. oldalon.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Mikor szűnik meg a biztosítás?</b>          | <p>A biztosítás a következő esetekben szűnik meg:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ha a szerződő a biztosítást évfordulóra felmondja,</li> <li>- ha a szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem fizeti meg, a biztosító értesítő levelet küld 30 napos póthatáridő tűzésével, és ha a póthatáridő elteltével sem érkezik be az esedékes díj, a biztosítási szerződés a 61. napon megszűnik,</li> <li>- abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése minden gyermek biztosított vonatkozásában megszűnik, azaz a legkisebb gyermek 25. születésnapja utáni biztosítási évfordulón.</li> </ul> <p>(Részletek a 16. oldalon.)</p> <p><b>Fontos!</b></p> <p>A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés a szerződő írásbeli kérelme alapján a megszűnés napjától számított hat hónapon belül újra hatályba léptethető.</p>                                                                                                                                                |

| Kérdés                                                                   | Válasz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mikor kell a díjat megfizetni?</b>                                    | <p>Az első biztosítási díjat az ajánlat megtételével egy időben szükséges megfizetni, minden további díj a díjfizetési gyakoriságtól függő következő biztosítási időszaknak (év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes.</p> <p>A díj fizethető havi, negyedéves, féléves, éves részletekben (az évestől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító gyakoriság szerinti pótlékot számol fel).</p> <p>A biztosítási díj fizethető csoportos beszedéssel, csekken, átutalással is.</p> <p>(Részletek a 17. oldalon.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Hogyan őrzi meg a biztosítás az értékét?</b>                          | <p>A biztosítás inflációval szembeni értékállóságának megőrzésére – indexálás – évente egy alkalommal van lehetőség, a biztosítási összegek és a vonatkozó díjak növelésével, a termékfeltételekben részletezett módon.</p> <p>(Részletek a 18. oldalon.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Mely esetekre nem vonatkozik a biztosítás?</b>                        | <p>A biztosítók a veszélyközösség érdekében az átlagostól nagymértékben eltérő kockázatok és a szándékos események elkerülése, csökkentése, valamint a megfelelő díj megállapítása érdekében feltételeket szabnak a szerződések megkötésével kapcsolatban. A feltételek egyik csoportjába tartoznak a kizárt kockázatok, amelyekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a tartam során. A részletes kizárásokat a termékfeltételek tartalmazzák.</p> <p>(Részletek a 19. oldalon.)</p> <div> <p><b>Fontos!</b></p> <p>Kérjük, mindenképpen olvassa el a szerződéses feltételek 12. §-ban felsorolt kockázatviselésből kizárt eseményeket.</p> </div>                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Mit kell tenni, ha káresemény történik?</b>                           | <p>A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 15 napon belül kell a biztosító részére bejelenteni. A kárigény elbírálásához szükséges összes irat beérkezését követő 30 napon belül a biztosító teljesíti a szolgáltatást.</p> <p>A kárigényt a biztosítóval szemben érvényesíteni a kár bekövetkeztétől számítva 5 éven belül lehet, mely időtartam elteltével a kárigény elévül.</p> <p>(Részletek a 19. oldalon.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Milyen dokumentumokra van szüksége a biztosítónak a kifizetéshez?</b> | <p>A biztosítónak a biztosítási fedezettől és a káreseménytől függően eltérő adatokra van szüksége az igény elbírálásához. A kárigény intézését elősegítendő, a benyújtandó dokumentumokról részletes lista található a termékfeltételek 2. sz. mellékletében.</p> <p>(Részletek a 28. oldalon.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Az ügyfélnek milyen kötelezettségei vannak?</b>                       | <p>Az ügyfelet közlési kötelezettség terheli a szerződés megkötésekor. Ez a következőket jelenti: A szerződő és a biztosított, kiskorú biztosított esetén a törvényes képviselő a szerződés megkötésekor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően, hiánytalanul, írásban <i>közzélni</i>, amelyekre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel, és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.</p> <p>A biztosítási szerződés hatály alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót <i>értesíteni</i> a biztosítási szerződés megkötésekor megadott adatokban, valamint az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban bekövetkező változásról.</p> <p>(Részletek a 20. oldalon.)</p> |
| <b>Mit tesz a biztosító az adataim biztonsága érdekében?</b>             | <p>A biztosító a biztosítási titokra és személyes adatokra vonatkozó törvények és előírások alapján jár el, amelyeket a termékfeltételek külön fejezetekben részleteznek.</p> <p>(Részletek a 21. oldalon.)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**Milyen módon lehet tájékozódni a biztosítással kapcsolatban, illetve hova lehet panasszal fordulni?**

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt szóban vagy írásban a következő elérhetőségek bármelyikén elő lehet terjeszteni:

Központi Ügyfélszolgálatunk az alábbi elérhetőségeken áll rendelkezésére:

– MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe, 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.;  
info@metlife.hu

telefonszám: 06-1-391-1300, telefax: 06-1-391-1660

A Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) eljárását kezdeményezheti.

(Részletek a 24. oldalon.)

**Hogyan juthatok kényelmesen a biztosítással kapcsolatos információkhoz?**

A biztosítással kapcsolatos információkhoz legegyszerűbb módon MyMetLife internetes ügyfélportalunkon juthat, ahol lehetősége nyílik személyes adatai módosítására is. A hozzáférés igénylésével kapcsolatban további tájékoztatást talál a termékfeltételekben, valamint további kérdés esetén forduljon bizalommal személyes tanácsadójához.

Központi Ügyfélszolgálatunk az alábbi elérhetőségeken áll rendelkezésére:

MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe, 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.;  
info@metlife.hu

telefonszám: 06-1-391-1300, telefax: 06-1-391-1660

(Részletek az 51. oldalon.)

**Mit érdemes tudni a biztosítóról?**

A biztosító a MetLife Europe d.a.c., az a jogi személy, amellyel a szerződő szerződést köt és amely társaság a biztosítási szerződés létrejötte esetén a biztosítási szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal. A MetLife Europe d.a.c. Magyarország területén biztosítási tevékenységét a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül fejti ki. A termékfeltételek végén található Cégismertetőből részletesen tájékozódhat az anyavállalatról és a MetLife Europe d.a.c.-ról, illetve a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepéről.

(Részletek az 55. oldalon.)

Budapest, 2017. október 15.

## A METLIFE EUROPE D.A.C. JUNIOR CARE EGYÉNI BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁSÁNAK ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

A jelen feltételekben foglalt rendelkezések a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. (a továbbiakban: biztosító) Junior Care elnevezésű egyéni baleset- és betegségbiztosítási 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.

### Korlátozott-e a biztosítás területi vagy időbeli hatálya?

#### 1. § A biztosítás tárgya, területi és időbeli hatálya

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 találhatók.

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

### Kik a biztosításban érintett személyek?

#### 2. § A biztosítási szerződés alanyai

(1) A **szerződő** az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal.

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

b) **Gyermek biztosított:** A biztosítás a biztosított gyermek születését követően megköthető. A szerződés létrejöttkor a gyermek biztosított legfeljebb 17 éves korú lehet. A biztosító kockázatviselése az adott gyermek biztosított esetében megszűnik a gyermek

biztosított 25. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón.

c) **Szülő biztosított:** a szerződés létrejöttkor 18 és 65 éves kor közötti személy, aki a gyermek biztosítottal vele közös háztartásban élő egyeneságbeli rokona, örökbefogadó-, mostoha- vagy nevelőszülője, vagy gyámja. A biztosító kockázatviselése megszűnik a szülő biztosított 70. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón.

d) **A biztosított belépési korát** a biztosító úgy alapítja 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.

f) Egy biztosítási szerződés keretében, külön biztosítási díjak ellenében biztosítás köthető a biztosítási ajánlat szerint elsődlegesen biztosítandó gyermek biztosítottal, az elsődlegesen biztosított gyermek biztosítottal legalább egy közös szülővel rendelkező további gyermek biztosítottakra, valamint egy, vagy két szülő biztosítottal (családi biztosítás).

(3) a) A **kedvezményezett** az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezett lehet a szerződésben a szerződő által a biztosított hozzájárulásával megnevezett személy vagy

b) a szülő biztosított halála esetén a biztosított törvényes örököse akkor, ha a szerződő által írásban tett, a biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más kedvezményezettet nem neveztek meg,

c) 18. életévét betöltött biztosított életben léte esetén maga a biztosított akkor, ha a szerződő által írásban tett, a biztosítóhoz eljuttatott nyilatkozaton más kedvezményezettet nem neveztek meg,

d) kiskorú biztosított esetén a szolgáltatásra minden esetben a biztosított ajánlaton megnevezett törvényes képviselője, illetve az ajánlaton megjelölt arányban a törvényes képviselői jogosult(ak).

e) A szerződő jogosult az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor más kedvezményezettet jelölni. Ha nem a biztosított a szerződő fél, ehhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

#### 3. § A biztosítással kapcsolatos fogalmak

(1) **A biztosítási esemény:** az a különös feltételekben részletesen meghatározott esemény, amelynek a biztosítás hatálya alatt történő bekövetkezésekor a biztosító biztosítási szolgáltatást teljesít.



**(2) Biztosítási időszak: rendszeres díjas biztosítások esetében a díjfizetés esedékességétől a következő díjfizetés esedékességéig terjedő egy-éves, féléves, negyedéves vagy havi.**

**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.

**d)** A szerződőnek lehetősége van az évfordulóig díjjal rendezett szerződés díjfizetési gyakoriságát a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, vagy a 19. §-ban található telefonos elérhetőségen történő bejelentéssel megváltoztatni. Az új díjfizetési gyakoriság a díjjal rendezett évfordulótól lép hatályba.

**(3) 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.

**(4) 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 a 2., 3. és 4. 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.

**(5) Biztosítási évforduló:** a biztosítási év vége, azaz új biztosítási év kezdete, vagy a biztosítás lejárat.

**(6) Aktuális biztosítási összeg:** a tartamon belül egy adott időponthoz tartozó biztosítási összeg, amely a különböző biztosítási eseményekre nyújtandó szolgáltatások kiszámításának alapját képezi.

**(7) Aktuális biztosítási díj:** az az összeg, amelynek fizetésére a szerződő kötelezettséget vállal a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások ellenében, az aktuális biztosítási összeghez tartozó biztosítási díj.

**(8) Értékkövetés (indexálás):** a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek a kárgyakoriságtól függetlenül az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.

**(9) 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.

**(10) 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.

**(11) Biztosításközvetítő:** a biztosítási szerződés létrehozására irányuló rendszeres, üzletszerű tevékenységet végző személy, akinek tevékenysége kiterjed a biztosítási szerződés megkötésének elősegítésére, biztosítási termékek ismertetésére, ajánlására, az ezzel kapcsolatos felvilágosításra. A biztosításközvetítő lehet függő és független biztosításközvetítő. A függő biztosításközvetítő (ügynök) egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti. A független biztosításközvetítő lehet:

**a)** alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és

**b)** többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján azok egymással versengő termékeit közvetíti.

**(12) Ügyfél:** a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a biztosító számára szerződéses ajánlatot tesz.

**(13) Fogyasztó:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

**(14) Vállalkozás:** a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

**(15) Orvos:** az orvos az – a biztosítottól és szerződőtől vagy azok közeli hozzátartozóitól eltérő személy –, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló baleseti sérülés vagy betegség gyógyítására.

**(16) Baleset:** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be és az így létrejött elváltozás szakorvosi igazolt módon sérüléssel jár. Jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a megemelések, a rándulások, a habituális ficamok, a patológiás törések, a fertőzések, a rovarcsípések, a fagyások, a napszúrások, a Nap általi égések és a hőguta.

**(17) Betegség:** olyan egészségkárosodást jelent, amelyet a biztosított a kiegészítő biztosítás hatálybalépését követően, első alkalommal szenved el.

**(18) Bennfekvő beteg:** a jelen biztosítás szempontjából bennfekvő beteg az a személy, aki bennfekvőként, legalább 24 órán át folyamatosan kórházi ellátásban részesült.

**(19) Kórház:** A kórház azt a létesítményt jelenti, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- egy vagy több engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol- vagy kábítószer-függőség-terápiával,
- nem lakása a biztosítottnak.

**(20) Csonttörés:** a jelen szerződéses feltételekben használt csonttörés kifejezés a csont balesetből származó töréses sérülését jelenti függetlenül attól, hogy a törés maradandó egészségkárosodást eredményez-e vagy sem. A fogak, foggyökerek, fogpótlások törései és sérülései a jelen feltételek szempontjából nem tekinthetők biztosítási eseménynek és a biztosító ezen törések esetében nem teljesít biztosítási szolgáltatást.

**(21) Patológias törés:** a jelen feltételekben használt patológias törés a csont betegség által gyengített területének törését jelenti. A patológias törések a jelen feltételek szempontjából nem tekinthetők biztosítási eseménynek és a biztosító ezen törések esetén nem teljesít biztosítási szolgáltatást.

**(22) Többszörös törés:** a jelen feltételekben használt többszörös törés egy csontnak több helyen való törését jelenti. A csont darabos törése esetén a csonttörés többszörös törésnek számít, ha több mint két szilánk van.

**(23) Teljes törés (Komplett törés):** a jelen feltételekben használt teljes törés a csont olyan jellegű törése, amikor a csont teljes vastagságában eltört.

**(24) Nyílt törés:** a jelen feltételekben használt nyílt törés a csont olyan jellegű törése, amikor a tört csont a bőrreteget is átszakítja.

**(25) Stressz törés (Fáradásos törés):** a jelen feltételekben használt stressz törés a csont olyan jellegű törése, amikor a csont rendszeres túlterhelés miatt sérül.

**(26) Égési sérülés:** a jelen feltételekben használt égési sérülés a bőrnek hőenergiával, alacsony hő-

mérséklettel, illetve kémiai anyagokkal való érintkezésből eredő sérülése, függetlenül attól, hogy a sérülés maradandó-e vagy sem.

**(27) Maradékjog:** azon jogok, amelyek a díjfizetés elmaradása, illetve a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. Jelen biztosítás maradjójoggal nem rendelkezik.

## Hogyan jön létre a biztosítás?

### 4. § A biztosítási szerződés létrejötte és módosítása

(1) A biztosítási szerződés a szerződő (biztosított) és a biztosító kölcsönös írásbeli megállapodása alapján jön létre.

(2) Ha a szerződő nem a biztosított, vagy kiskorú biztosított esetében annak törvényes képviselője, akkor a biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított (kiskorú biztosított esetében a törvényes képviselő) írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított (kiskorú biztosított esetében a törvényes képviselő) a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosított (kiskorú biztosított esetében a törvényes képviselő) visszavonó nyilatkozatával a biztosítási időszak végével megszűnik.

(3) A biztosítóval szerződő az ajánlatát írásban, a biztosító ajánlati nyomtatványán terjeszti elő.

(4) Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről kötvényt állít ki. A megállapodás szerinti szolgáltatásokat, biztosítási összegeket és fizetendő díjakat a biztosítási kötvény tartalmazza.

(5) A biztosítónak az ajánlat elbírálására az ajánlat beérkezésétől számított 15 nap áll rendelkezésére.

(6) A biztosító a szerződés elbírálására rendelkezésére álló 15 napos határidőben nyilatkozik az ajánlat elfogadásáról vagy elutasításáról. Ha a biztosító az ajánlatot elutasítja, a szerződés nem jön létre.

**(7) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.**

(8) Ha a szerződő fogyasztó a biztosítási szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító ajánlati nyomtatványán és a díjszabásnak megfelelően tették. Ilyen esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító vagy képviselője részére történt átadásának időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(9) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést jelen szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(10) Amennyiben a biztosított és a szerződő személye nem egyezik meg, a szerződő köteles a biztosítottat tájékoztatni a biztosítási szerződés feltételeiről és szerződéskötés utáni kötelezettségekről.

(11) Az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ha a kötvény tartalma a szerződő fél ajánlatától eltér és az eltérést a szerződő fél tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre. Ezt a rendelkezést lényeges eltérésekre csak akkor lehet alkalmazni, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény kiszolgáltatásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

(12) A biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával a szerződésbe a szerződő fél helyébe bármikor beléphet. A belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és kötelezettségek összessége – ideértve a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettséget – a biztosítottra szállnak át. Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős.

(13) A szerződő az ajánlatát a szerződés létrejötte előtt bármikor írásban visszavonhatja. Ha a szerződő a szerződés létrejötte előtt írásban visszavonja a szerződés megkötésére tett ajánlatát, akkor a biztosító az addig befizetett díjakat – kamat nélkül – visszafizeti a szerződőnek.

### Mikortól érvényes a biztosítás?

#### 5. § A biztosítási szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

**(1) A biztosítási szerződés a kockázatviselés kezdetének napján lép hatályba.**

**(2) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájakor kezdődik, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára befizeti feltéve,**

**hogy a baleset- és betegségbiztosítási szerződés már létrejött vagy utóbb létrejön.**

#### 6. § Várakozási idő

(1) A biztosító a biztosítási esemény kockázatát csak várakozási idő eltelte után vállalja, így a biztosítási eseményre vállalt biztosítási szolgáltatást csak várakozási idő után nyújtja.

(2) A várakozási idő a kockázatviselés kezdetétől számított 90 nap.

(3) A várakozási idő nem vonatkozik az ezen időszak alatt bekövetkező baleseti eseményből eredő szolgáltatásokra való jogosultságokra.

(4) Ha a szerződő fogyasztó és a szerződés a biztosító a ráutaló magatartásával úgy jött létre, hogy a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozott, a várakozási idő a biztosítási ajánlatnak a biztosító részére történt átadás időpontjában kezdődik.

### Milyen hosszú a biztosítás tartama?

#### 7. § 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.**

### Mikor szűnik meg a biztosítás?

#### 8. § A biztosítás megszűnésének esetei

(1) A biztosítás megszűnik:

- ha a szerződő a biztosítást a (2) bekezdés alapján felmondja,
- ha a biztosító a biztosítást a (3) bekezdés alapján felmondja,
- a késedelmes díjfizetéssel összefüggésben a 9. § (7) bekezdésében meghatározott esetekben,
- abban az esetben, ha a biztosító kockázatviselése minden gyermek biztosított vonatkozásában megszűnik.

(2) A szerződést írásban a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondási idő 30 nap. A felmondással a biztosító kockázatviselése a biztosítási időszak végén teljesen megszűnik.

**(3) A biztosító a szerződést a biztosítási kockázat jelentős növekedése, illetve a közlési és**

**bejelentési kötelezettség megsértése esetén a jelen szabályzat 14. § (3) bekezdésében és 15. § (3) bekezdésében foglaltak szerint felmondhatja.**

(4) A szerződés megszűnésekor a felek kölcsönösen lemondanak a díjtűrészhatár mértékét meg nem haladó követelésükről.

### Mikor kell a díjat megfizetni?

#### 9. § Díjfizetés, fizetési késedelem, türelmi idő

(1) A biztosítási szerződés díjainak és szolgáltatásainak pénzneme forint.

(2) A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján a biztosítás biztosítási összegének, valamint a díjfizetés gyakoriságának figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból és esetlegesen a szerződőtől vagy a biztosítottól bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

**(3) A biztosítás első díja az ajánlat megtételekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.**

**(4) A biztosítás éves díjfizetésű, de a biztosító hozzájárulhat az éves díj féléves, negyedéves, illetve havi 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. Havi díjfizetés esetén az első három díjfizetési időszakra vonatkozó díj egy összegben fizetendő.**

(5) 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.

(6) A biztosítás díjait a kötvényen feltüntetett pénznemben kell megfizetni a biztosító által megadott, erre a célra fenntartott bankszámlaszámra. A díjfizetés felmerülő költségei a szerződőt terhelik. A biztosító díjfizetesként a megadott számlaszámra, a megadott pénznemben történő jóváírást fogadja el. A díjfizetés időpontja az esedékes díj megadott számlaszámra történő jóváírásának időpontja. A megadott számlaszámtól eltérő számlaszámra történő utalás nem minősül díjfizetésnek, és az ilyen téves utalásból adódóan a biztosítót a biztosítási szerződésre vonatkozó kötelezettség nem terheli,

illetve a téves utaláshoz kapcsolódó esetleges átváltással összefüggésben felmerült árfolyam-különbözet a szerződőt terheli/illeti.

(7) Amennyiben a szerződő (biztosított) a díjat az esedékességtől számított 30 napon belül maradéktalanul nem egyenlíti ki, a biztosító a díjmaradás 30. napján a szerződő felet – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felszólítja (türelmi idő). A biztosító a kockázatot a türelmi idő lejártáig viseli. Ezen türelmi időn belül a szerződő az elmaradt díj befizetését pótolhatja. A türelmi idő eredménytelen elteltével a 61. napon a szerződés megszűnik.

(8) 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.

(9) A biztosítás díja annak a biztosítási időszaknak a végéig esedékes, amelyben a biztosított halála bekövetkezik.

**(10) Díjtűrészhatár:** az az összeg, amelynél kisebb eltérést a befizetett és előírt díjak között a biztosító saját belső számlái közötti átkönyveléssel rendez. A díjtűrészhatár mértékét a 3. számú melléklet tartalmazza.

(11) A befizetett és az előírt díjnak a díjtűrészhatárnál kisebb különbözetével a biztosító rendelkezik.

**(12) Kármentességi bónusz szolgáltatás**

a) 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 és 24 díjjal fedezett biztosítási év elteltével, amennyiben a szerződés díjfizetés mellett hatályban van, és a szerződés kezdetétől az adott évfordulóig eltelt időszakban a szerződésre nem történt kárfizetés, a szerződő kármentességi bónusz szolgáltatásra jogosult.

b) Az első kármentességi bónusz szolgáltatás alapja a kockázatviselés kezdetétől a bónusz kifizetéséig a biztosításra fizetett rendszeres éves díj átlagos nagyságának két tizenketted része. A további kármentességi bónusz szolgáltatások alapja a legutóbbi bónuszjogosultság időpontjától az aktuális bónuszjogosultság időpontjáig fizetett rendszeres éves díj átlagos nagyságának két tizenketted része.

c) A szerződés megszűnésének évében is jogosult a szerződő kármentességi bónusz szolgáltatásra. A szerződésben szereplő legfiatalabb gyermek biztosított 25. életévének betöltését követő biztosítási évfordulón a legutóbbi kármentességi bónusz szolgáltatásra való jogosultság időpontjától előírt és befizetett díjaknak a két harminchatod részét fizeti ki a biztosító.

d) A kármentességi bónusz szolgáltatást a biztosító a szerződő lakcímeire postai úton fizeti ki.



## 10. § A biztosítás újra hatályba léptetése

(1) A díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás a megszűnés napjától számított 180 napon belül újra hatályba léptethető, amennyiben a szerződő (biztosított) azt írásban kéri és a korábban esedékessé vált díjat, valamint a szerződés szerint soron következő esedékes díjat megfizeti. A biztosító kockázatviselése a díj befizetését követő nap 0 órájakor az eredeti tartalommal újakezdődik. Az újra hatályba léptetési kérelem elutasítása esetén a biztosító a befizetett díjat haladéktalanul visszatéríti a szerződő részére.

(2) A biztosítás újra hatályba léptetése esetén a biztosító csak az újra hatályba léptetés időpontja után bekövetkező biztosítási eseményekre viseli a kockázatot.

(3) Ha a szerződő a megszűnés napjától számított 180 napon túl kéri a biztosítási esemény nélkül megszűnt biztosítás ismételt hatályba léptetését, ezt a kérelmet a biztosító új biztosítás megkötésére tett ajánlatként kezeli.

### Hogyan őrzi meg a biztosítás az értékét?

## 11. § Indexálási opció

Az indexálási opció célja a baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatások értékállóságának az inflációval szemben történő megőrzése, jelen fejezetben foglalt feltételek szerint.

Az indexálás évente egy alkalommal, a baleset- és betegségbiztosítási szerződésben szereplő biztosítási összegek és a vonatkozó díjak növelésével valósul meg.

### (1) Indexálás

**A biztosítási összegek és a vonatkozó biztosítási díjak növelésének mértékét (indexráta) a biztosító évente, a KSH által közzétett alábbi mérőszámok figyelembevételével, de nem ezekre korlátozva állapítja meg: az előző naptári évre vonatkozó fogyasztói árindex (inflációs ráta), a bruttó hazai termék (GDP) növekedési üteme, az alkalmazásban állók átlagkeresetének növekedési üteme. A biztosító az indexet azon szerződések tekintetében alkalmazza, amelyek évfordulója a május 1-jét követő időpontra esik.**

### (2) A biztosítási összegek növelése

**A szerződés szerinti biztosítási összegek növelésére (indexálására) minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor. Az első indexálás alkalmával a biztosítások megnövelt összege az indexráta és az induló biztosítási összegek alapján kerülnek kiszámításra. A további biztosítási évfordulókon a biztosítási összegek az aktuális indexráta és az**

**előző év növelt biztosítási összegei alapján kerülnek kiszámításra. A biztosító a biztosítási összegek növeléséről minden egyes biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt. A biztosító a megnövelt biztosítási összegeknek megfelelő kockázatot a biztosítási évforduló napjának 0. órájától viseli, amennyiben a növelt összegű díjat megfizették. A türelmi idő alatt bekövetkező biztosítási esemény esetén, amennyiben az esedékes díjat addig az időpontig még nem fizették meg, a biztosító a kötvényévforduló előtt érvényes szolgáltatási összeget teljesíti.**

### (3) A biztosítási díj növelése

A biztosítási díj növelésére (indexálására) minden egyes biztosítási évfordulón kerülhet sor. Az első indexálás alkalmával a növelt biztosítási díj az indexráta és a biztosítási díj figyelembevételével kerül meghatározásra. A további biztosítási évfordulókon a díj az aktuális indexráta és az előző év biztosítási díja alapján kerül kiszámításra.

### (4) Az indexálás felfüggesztése

A biztosító az indexálási opcióval rendelkező összes szerződés, vagy azok egy meghatározott csoportja tekintetében felfüggesztheti az indexálás alkalmazását, amennyiben az éves infláció mértéke a baleset- és betegségbiztosítási szolgáltatások értékállóságának megőrzése szempontjából az indexálást szükségtelenné teszi.

### (5) Az indexálás visszautasítása

A szerződőnek jogában áll az indexálást visszautasítani a biztosító részére megküldött írásbeli értesítéssel. Amennyiben a szerződő két egymást követő indexálást utasít vissza, a továbbiakban nincs lehetősége újabb indexálásra, és a biztosítási összegek és a vonatkozó díjak változatlanok maradnak. A biztosító által előírt kockázatvizsgálat függvényében a biztosító a szerződő indexáláshoz való jogát újra érvénybe helyezheti. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontját követően elfogadott indexálás a bekövetkezett biztosítási esemény vonatkozásában érvénytelen és a biztosítót nem kötelezi. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja után befizetett díjnövekményt a szerződő részére visszafizeti.

Amennyiben az évfordulói díjjal rendezett a szerződés és az indexálást követően befizetésre került díjak azonosítása során megállapítható, hogy az indexálás előtti (korábbi érvényes) díj érkezett be, akkor ezt a biztosító úgy tekinti, hogy a szerződő az indexálást hallgatólagosan elutasította.

### (6) Az opció megszűnése

Az opció automatikusan megszűnik a biztosítás bármely okból történő megszűnésekor.



## Mely esetekre nem vonatkozik a biztosítás?

### 12. § Kizárt kockázatok

(1) A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem fizeti ki a biztosítási összeget, amennyiben a biztosítási esemény a biztosítottnak bűncselekményben, erőszakos cselekményben, vagy jogellenes tevékenységben való részvételével összefüggésben következett be, vagy a biztosított által elkövetett, vagy elkövetni szándékozott bűncselekménye, erőszakos cselekménye, vagy jogellenes magatartásának következménye.

(2) A biztosítási feltételek szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek és a szolgáltatási összeg nem kerül kifizetésre, ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított ittas állapotban (legalább 0,8‰ véralkoholszint) volt, kábító, bódító szerek hatása alatt állt, vagy gyógyszer, gyógykezelés hatása alatti állapotban volt, és a káresemény ezzel okozati összefüggésben következett be, kivéve, ha a fenti állapot orvosi utasítás alapján, annak pontos betartása mellett alakult ki.

(3) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény öngyilkosságnak, öncsonkításnak, vagy ezek kísérletének, illetve a biztosított által önmagának okozott egyéb testi sérülésnek a következménye, tekintet nélkül a biztosított tudatállapotára, továbbá, ha a biztosítási esemény a biztosított beleegyezésével más személy által a biztosítottnak okozott testi sérülés következménye.

(4) A biztosítás nem terjed ki azon eseményekre és a biztosítási összeg nem kerül kifizetésre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben:

- a) a szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett bármilyen testi sérülés vagy betegség;
- b) veleszületett egészségi rendellenességek és az ebből fakadó következmények;
- c) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség és gyógykezelése, elnevezéstől vagy osztályozástól függetlenül (pszichikai állapot, depresszió vagy elmezavar);
- d) háború (a hadüzenet tényétől függetlenül), 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);

e) 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, háborúban és békében egyaránt;

f) bármely olimpiai sportágként nem bejegyzett, különösen veszélyes sportcselekménnyel, így különösen a küzdősportok köréből a pankrációval, ketrécharccal; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a hegyi kerékpározással (Mountain bike), a canyoninggal, a szikla- vagy gleccsormászással, a vízisízéssel, a vízirobotgózással (jet-ski), a vadvízi evezéssel, a hegymászással, a magashegyi expedícióval, a barlangászattal, a bázisugrással, a mélybe ugrással (bungee jumping), a falmászással, a roncsautó sporttal (auto-crash), a rallyvel, a hőlégballonozással, a félkezes és nyílttengeri vitorlázással, a sárkányrepüléssel, az ejtőernyőzéssel, a paplanernyőzéssel vagy a műrepüléssel összefüggésben következett be;

g) bármely, radioaktív energia vagy maghasadás által működtetett vagy működtetésre alkalmas fegyver vagy eszköz használata, illetve az azokkal összefüggésben bekövetkezett radioaktív szennyeződés, illetve sugárterheltség, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt, kivéve ezek orvosi alkalmazását.

## Mit kell tenni, ha káresemény történik?

### 13. § A biztosítási esemény bejelentése és bizonyítása

(1) A balesetet, illetve a biztosítási eseményt annak bekövetkezésétől számított 15 napon belül a biztosítottnak 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 biztosí-

**tó 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 a 2. 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 biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 5 év elteltével elévülnek.

### Az ügyfélnek milyen kötelezettségei vannak?

#### 14. § Közlési kötelezettség és megsértésének következményei

(1) A szerződő, a biztosított, illetőleg kiskorú biztosított esetén a biztosított törvényes képviselője a szerződés megkötésekor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval a valóságnak megfelelően,

hiánytalanul, írásban közölni, amelyekre vonatkozóan a biztosító kérdést tett fel, és amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt, a biztosítottat, illetve a kiskorú biztosított törvényes képviselőjét; egyikük sem védekezhet olyan körülmény nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő, illetőleg a biztosított eleget tesz közlési kötelezettségének. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

(2) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy nem a valóságnak megfelelően közölt körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, illetve a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig 5 év már eltelt.

#### (3) A közlési kötelezettség megsértése miatt a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

(4) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja; e jogokat a biztosító a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

#### 15. § Bejelentési kötelezettség

(1) A szerződő fél, illetőleg a biztosított köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni; lényeges körülménynek minősülnek a jelen § 2. és 3. bekezdésében meghatározott körülmények. A változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem védekezhet olyan változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítónak bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.

(2) A biztosítási szerződés hatálya alatt az ügyfél köteles a tudomásszerzéstől számított 5 munkanapon belül a biztosítót értesíteni az ügyfél-átvilágítás során megadott adatokban, illetve a tényleges tulajdonos (2007. évi CXXXVI. törvény a pénzmosás

és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról 3. § r) pont) személyét érintően bekövetkezett változásról.

**(3) Amennyiben a biztosított, illetőleg a szerződő a bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat alkalmazza.**

### Mit tesz a biztosító az adataim biztonsága érdekében?

#### 16. § A biztosítási titok

(1) A biztosító köteles a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) 135-143. §-ában, valamint a 149-151. §-ában meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.

(2) A biztosító az ügyfelek személyes és különleges adatait az ügyfelek hozzájárulása alapján jogosult kezelni.

(3) A biztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. Ettől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(4) 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.

(5) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben („Eüak.”), meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 2. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(6) A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

(7) A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelhet, ameddig a biztosítási szerződés létrejöttének megihatalásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(8) A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött biztosítási 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.

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

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

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

(11) A Bit. alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) a büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által ki-rendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, vagy ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adat-szolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az át-vevő biztosítóval,

m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben, ha az a)-j) pontban megjelölt szerv vagy személy olyan írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni; a cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is,

p) a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

(12) A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet:

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.

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

(14) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzés során a csoportfelügyelet esetében a

csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

(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;

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

(16) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha, az ügyfél hozzájárulásának hiányában, az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Infotv.”) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

(17) 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 pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

(18) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

(19) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az Eüak-ban meghatározott egészségügyi adatok, vagy az Infotv. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell.



(20) Azon személyek nevét, akik részére a biztosító az ügyfelek személyes és különleges adatait továbbítja, a biztosító a honlapján közzéteszi.

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

### 17. § A személyes adatok védelmére vonatkozó rendelkezések

A biztosítási szabályzatok és a biztosítási szerződések részét képező dokumentumok személyes adatok védelmére vonatkozó rendelkezései helyébe az alábbi rendelkezések lépnek:

(1) A biztosító, a biztosításközvetítő 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 biztosítási szerződés ajánlati űrlapján, illetőleg a biztosítási ajánlat megtétele, vagy a biztosítási szerződés hatálya, illetőleg a szerződésből eredő igények érvényesítése során a biztosítási szerződés létrehozása, fenntartása és a biztosítási szolgáltatás érdekében a Biztosítóval közölt.

(2) A biztosító, a biztosításközvetítő 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 addig kezelheti, ameddig a biztosítási szerződés létrejöttének megihatalásával 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) szerződő, biztosított, kedvezményezett 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 biztosítási ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosított megadja a személyes és különleges adatai kezelésére vonatkozó írásbeli hozzájárulást az ajánlati nyilatkozattal és a biztosítási feltételekkel összhangban történő kezeléséhez.

(9) A szerződő, a biztosított és bármely más érintett személy jogosult a biztosítótól kérelmezni:

- a) tájékoztatást személyes és különleges adatainak kezeléséről,
- b) személyes vagy különleges adatainak helyesbítését vagy módosítását, illetve
- c) személyes vagy különleges adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását, emellett
- d) az Infotv. 21. §-ban meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen.

(10) A (9) pontban felsoroltakat a szerződő, a biztosított, illetve az érintett személy írásban kérheti a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe ügyfélszolgálatánál (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.), ha személyazonosságát megfelelő dokumentumokkal igazolta.

(11) A biztosító a vele szerződő bel- és külföldi adatkezelő, adatfeldolgozó, illetőleg viszontbiztosító intézményeket szerződésben nyilatkoztatja az adatok kezelésére 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 adatkezelő részére jogosult továbbítani, amelynél az adatvédelem, az irányadó jogszabályok által támasztott, követelményei valamennyi adatra nézve teljesülnek.

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

(13) Abban az esetben, ha a személyes vagy különleges adatokhoz fűződő jogokat megsértik, a szerződő, a biztosított, illetve az érintett személy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/C; telefon: +36-1-391-1400; fax: +36-1-391-1410; e-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)) vizsgálatát kezdeményezheti, vagy bírósági eljárást indíthat. Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes jogokat és jogorvoslati lehetőségeket részletesen az Infotv. 13-17. és 30. alfejezetei tartalmazzák.



## 18. § 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.

**Milyen módon lehet tájékozódni a biztosítással kapcsolatban, illetve hova lehet panasszal fordulni?**

## 19. § Tájékozódás és tájékoztatás

A szerződő fél saját szerződéseivel felől az alábbi módokon tájékozódhat:

(1) A szerződő fél a biztosító személyes ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) vagy a 06-1-391-1300 telefonszámon hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, pénteken 8:30 és 16 óra, más munkanapokon 8:30 és 17 óra között.

tájékozódhat szerződéseivel egyes főbb adatainak változásáról.

(2) Amennyiben a szerződő rendelkezik MyMetLife hozzáféréssel, amelynek feltétele a MyMetLife szerződés megkötése, akkor a szerződő a MyMetLife internetes ügyfélporthálón is tájékozódhat a saját szerződése aktuális visszavásárlási értékéről.

(3) A biztosító a 3. számú mellékletben foglaltak változásairól 30 nappal a változás előtt hirdetmény útján tájékoztatja a szerződőt.

(4) A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja ügyfelét biztosítási szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről.

(5) A biztosítási szerződésben rögzített értékkövetés érvényesítése során a biztosító az ügyfelet tájékoztatja az értékkövetéssel érintett és nem érintett elemek vonatkozásában. A biztosító felhívja a figyelmet a biztosítási szerződés értékkövetéssel kapcsolatos

rendelkezéseire, külön is kitérve az ügyfelet az értékkövetéssel kapcsolatban megillető jogokra.

(6) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

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

## 20. § Irányadó jog, illetékes bíróság és panaszforum

(1) Jelen biztosítási feltételekre és a biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jogszabályok irányadók.

(2) A biztosítási szerződésből eredő igények érvényesítésére indított valamennyi, járásbíróság hatáskörébe tartozó perre a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság a kizárólagosan illetékes bíróság. Az illetékes felügyeleti szerv az Ír Pénzügyi Szolgáltatások Hatóságának Központi Bankja (Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dame Street, Dublin 2, Írország).

(3) További illetékes panaszforum a biztosító magyarországi fióktelepe (1138 Budapest, Népfürdő u. 22.).

Az ügyfélszolgálat elérhetőségei az alábbiak:

Cím: H-1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

E-mail: [info@metlife.hu](mailto:info@metlife.hu)

Fax: 06-1-391-1660

Telefon: 06-1-391-1300

(4) A panaszt az ügyfélszolgálat részére szóban (telefonon vagy személyesen), illetve írásban lehet megtenni.

(5) Személyesen panasz tehető a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe személyes ügyfélszolgálatán (1138 Budapest, Népfürdő u. 22. fsz.) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, pénteken 8:30 és 16 óra, más munkanapokon 8:30 és 17 óra között.

(6) Szóbeli panasz tehető a biztosító telefonszámán 06-1-391-1300) hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, pénteken 8 és 16 óra között, más munkanapokon 8 és 17 óra között. A fenti telefonszámon bejelentett panaszokat a biztosító rögzíti.

(7) Írásbeli panasz tehető az alábbi módokon:

a) postai úton a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe részére, a 1138 Budapest, Népfürdő u. 22. címen,

b) e-mailben a (3) bekezdésben foglalt címre küldve, vagy

c) faxon a (3) bekezdésben foglalt faxszámon.

(8) A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

(9) A panaszos a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a biztosítás létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az illetékes bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (amelynek levelezési címe: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172) eljárást kezdeményezhet.

## 21. § Elévülés

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

## 22. § A biztosítási szerződés megkötését megelőző tájékoztatás

(1) A biztosító a biztosítási szerződés megkötése előtt, a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, bizonyítható és azonosítható módon, közérthetően, egyértelműen és részletesen, írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosító és annak magyarországi fióktelepe adatairól, felügyeleti hatóságáról, a biztosítási szerződés jellemzőiről és egyéb, külön jogszabályban meghatározott adatokról.

(2) A biztosító, amennyiben arra köteles, felméri a szerződő igényeit, illetve a szerződő által megadott információk alapján pontosítja azokat, továbbá termékismertetőt ad át a szerződő részére.

(3) A biztosítót terhelő tájékoztatási kötelezettség az alkusz terhel, amennyiben a biztosítási szerződés megkötésében alkusz működik közre.

(4) A szerződő írásban, aláírásával ellátottan, nyilatkozik arról, hogy az 1-3. pontokban meghatározott tájékoztatást megkapta, illetve arról, hogy a szerződéskötést megelőzően milyen más, a megkötendő biztosítási szerződéssel összefüggő tájékoztatást kapott meg.

(5) Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a biztosított orvosi vizsgálata, akkor a biztosító arról is tájékoztatást ad, hogy a biztosított az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló törvény alapján az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

(6) Ha a biztosítási szerződést nem a biztosított köti, a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

## 23. § Adózási szabályok

(1) A biztosítások adózására a következő jogszabályok vonatkoznak:

a) a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény,

b) a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény,

c) az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény,

d) a 195/1997. (XI. 5.) Korm. rendelet a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény végrehajtásáról,

e) a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény,

f) a társasági adóról és az osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény,

g) a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.

(2) Az 1. pontban meghatározott tájékoztatás nem tér ki minden, a biztosítási szerződés adózásával kapcsolatos szabályra.

(3) A szerződő kötelezettsége, hogy figyelemmel kísérje a hivatkozott jogszabályokat, mert azok változása befolyásolhatja az adózással kapcsolatos tudnivalókat. Az adózással kapcsolatos mindenkor hatályos tájékoztatót a biztosító internetes honlapját közzéteszi.

(4) Az adózással kapcsolatos szabályokat a jelen Biztosítási Szabályzat 5. számú mellékletét képező, Az adózással kapcsolatos szabályok határozza meg.

*Budapest, 2017. október 15.*

## 1. SZÁMÚ MELLÉKLET

## Milyen mértékű biztosítási térítést lehet választani?

## Választható biztosítási csomagok és díjak

A szerződő által az ajánlati nyomtatványon választott, alábbi táblázatban bemutatott csomag szerinti szolgáltatást nyújtja a biztosító.

| Biztosított                                              | Fedezet                                            | Figyelmes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Gondoskodó                                                                    | Szemünk fénye                                                                                                                                         | Szuper szülő                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gyermek                                                  | Csonttörés és égési sérülések*                     | 100 000 Ft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 200 000 Ft                                                                    | 300 000 Ft                                                                                                                                            | 400 000 Ft                                                                                                                                            |
|                                                          | Baleseti és betegségi kórházi napi térítés         | 3 000 Ft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5 000 Ft                                                                      | 7 000 Ft                                                                                                                                              | 10 000 Ft                                                                                                                                             |
|                                                          | Baleseti és betegségi műtéti térítés               | 80 000 Ft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 150 000 Ft                                                                    | 200 000 Ft                                                                                                                                            | 300 000 Ft                                                                                                                                            |
|                                                          | Baleseti rokkantság (maradandó egészségkárosodás)* | 1 500 000 Ft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 000 000 Ft                                                                  | 3 000 000 Ft                                                                                                                                          | 4 500 000 Ft                                                                                                                                          |
|                                                          | Kritikus betegség                                  | 1 500 000 Ft                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2 000 000 Ft                                                                  | 3 000 000 Ft                                                                                                                                          | 4 500 000 Ft                                                                                                                                          |
|                                                          | Asszisztencia általános szolgáltatások             | <ul style="list-style-type: none"> <li>– 7/24 orvosi call center szolgáltatás</li> <li>– szakorvosi vizit megszervezése</li> <li>– nemzetközi második orvosi vélemény</li> <li>– konzultáció pszichológussal baleset vagy súlyos betegség esetén</li> <li>– magántanár huzamosabb kórházi ápolás esetére</li> <li>– magántanár huzamosabb otthoni ápolás esetére</li> </ul> |                                                                               |                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                       |
|                                                          | Asszisztencia többlet szolgáltatások               | -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | – betegszállítás baleset vagy betegség esetén (évi 100 000 Ft limitösszeggel) | – betegszállítás baleset vagy betegség esetén (évi 100 000 Ft limitösszeggel)<br>– képalkotó diagnosztika (CT, MRI, UH, évi 100 000 Ft limitösszegig) | – betegszállítás baleset vagy betegség esetén (évi 100 000 Ft limitösszeggel)<br>– képalkotó diagnosztika (CT, MRI, UH, évi 100 000 Ft limitösszegig) |
| <b>Éves díj az első gyermek biztosított esetén</b>       |                                                    | <b>32 000 Ft</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>51 000 Ft</b>                                                              | <b>72 000 Ft</b>                                                                                                                                      | <b>101 000 Ft</b>                                                                                                                                     |
| <b>Éves díj a további gyermek biztosított(ak) esetén</b> |                                                    | <b>28 800 Ft</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>45 900 Ft</b>                                                              | <b>64 800 Ft</b>                                                                                                                                      | <b>90 900 Ft</b>                                                                                                                                      |

\* Ha a csonttörés, az égési sérülés, vagy a maradandó egészségkárosodást okozó baleset a hivatalos tanítási szünet időszakában következett be, a szolgáltatási összeg kétszeresen kerül kifizetésre.

A gyermek részére választott csomag típusától függetlenül választható kiegészítő biztosítási csomag a szülő biztosítottak részére:

| Biztosított                                        | Fedezet                                                                                                  | Figyelmes        | Gondoskodó       | Szemünk fénye    | Szuper szülő     |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Szülő</b>                                       | Havi járadék 10 éven keresztül a szülő baleseti halála esetére                                           | 75 000 Ft/hó     | 100 000 Ft/hó    | 125 000 Ft/hó    | 150 000 Ft/hó    |
|                                                    | Havi járadék 10 éven keresztül a szülő baleseti rokkantsága (maradandó egészségkárosodása) (>50%) esetén | 75 000 Ft/hó     | 100 000 Ft/hó    | 125 000 Ft/hó    | 150 000 Ft/hó    |
| <b>Éves díj az első szülő biztosított esetén</b>   |                                                                                                          | <b>40 500 Ft</b> | <b>54 000 Ft</b> | <b>67 500 Ft</b> | <b>81 000 Ft</b> |
| <b>Éves díj a második szülő biztosított esetén</b> |                                                                                                          | <b>36 450 Ft</b> | <b>48 600 Ft</b> | <b>60 750 Ft</b> | <b>72 900 Ft</b> |

Budapest, 2017. október 15.

## 2. SZÁMÚ MELLÉKLET

**Milyen dokumentumokra van szüksége a biztosítónak a kifizetéshez?**

### Tájékoztató a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás igénybevételéhez benyújtandó iratokról

A szolgáltatási igény elbírálásához a következő iratokat szükséges benyújtani:

#### Valamennyi biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén:

- a biztosító erre a célra szolgáló kitöltött és aláírt igénybejelentő nyomtatványa
- a biztosítási eseményt okozó eseményre vonatkozó (annak bekövetkezésében szerepet játszó halál, baleset, betegség, maradandó egészségkárosodás), illetve az azzal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai
- háziorvosi kórtörténet másolata
- hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához
- munkahelyi baleseti jegyzőkönyv (ha készült)
- véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült)
- toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült)
- külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami, vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása
- a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hatósági jelentés másolata (amennyiben ilyen készült)

#### Valamennyi baleseti szolgáltatási igény esetén:

- amennyiben a sérült testrész a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően már károsodott, a korábban felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatait, (ha létezik ilyen)
- ha a baleset hivatalos tanítási szünet időszakában következett be, az oktatási intézmény igazolását arról, hogy a biztosítási esemény napja tanítási szünet időszaka esett

#### A baleseti halál esetére irányuló szolgáltatási igény esetén:

- a hitelesített halotti anyakönyvi kivonat
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolata
- boncjegyzőkönyv másolata, amennyiben boncolás történt
- halotti epikrizist tartalmazó kórházi zárójelentés
- az eredeti érvényben lévő biztosítási kötvényt vagy a kötvény elvesztésére vonatkozó nyilatkozat két tanú aláírásával,
- azon okiratok, amelyek a kedvezményezett jogszármazása (személyazonosítás, illetve kedvezményezett vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolatát (abban az esetben kell csatolni, ha a kedvezményezettet nem nevezték meg, vagy a kedvezményezett a biztosított előtt elhalálozott, és a kedvezményezett módosítására nem került sor)Gyámhatósági határozat (kiskorú kedvezményezett esetén),
- haláleset utáni orvosi jelentés formanyomtatvány vagy a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérében álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismézésének pontos időpontjával.

#### Baleseti teljes vagy részleges rokkantság (maradandó egészségkárosodás) esetére irányuló szolgáltatási igény esetén:

- a vizsgálati eredmények, az orvosi jelentés valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával
- állapotrosszabbodás esetén: a szolgáltatás megállapítása óta történt orvosi vizsgálatok, kezelések dokumentumainak a másolata
- az egészségkárosodás véglegessé válását követően készült kezelőorvosi állapotleírás

#### Kórházi ellátás esetére irányuló szolgáltatási igény esetén:

- a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló magyar nyelvű egészségügyi dokumentáció (zárójelentés) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, illetve műtét esetén a műtéti beavatkozás pontos leírását, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával,
- kórházi zárójelentés (nem kórházi igazolás!), külföldi kórházi zárójelentés esetén magyar nyelvű hiteles fordítással
- ambuláns lap, orvosi dokumentumok másolata, hiteles magyar nyelvű fordítással



- a kezelőorvos, háziorvos nyilatkozata a káresemény háttérben álló alapbetegség(ek) megnevezésével és a betegség(ek) első kórismétésének pontos időpontjával.

**Balesetből származó csonttörés és égési sérülés esetére járó szolgáltatás igénybevételéhez:**

- a csonttörést, csontrepedést vagy égési sérülést igazoló lelet másolata (szükség esetén a biztosító bekerheti az eredeti röntgenképet is)
- a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló dokumentáció (zárvélemény) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával

**Kritikus betegségek esetére járó szolgáltatás igénybevételéhez:**

- a kórházi tartózkodásról és ellátásról szóló magyar nyelvű egészségügyi dokumentáció (zárvélemény) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, illetve műtét esetén a műteti beavatkozás pontos leírását, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával
- az önellátó képesség súlyos zavarait igazoló ideggyógyász szakvélemény
- csontvelő-elégtelenség (Aplasticus anaemia) esetén a kárigény elbírálásához a biztosító által előírt, a szakorvosi véleményben írásban rögzítendő diagnosztikus kritérium: csontvelőpunkciós vagy biopsziás lelet, a serumban: WBC < 500/μl; PLT < 20.000/μl vonatkoztatott reticulocytaszám kisebb mint 1%
- epilepszia esetén a kárigény elbírálásához a biztosító által előírt, a szakorvosi véleményben írásban rögzítendő diagnosztikus kritérium: kóros EEG görbe. A rohamoknak a háziorvos vagy ideggyógyász által kellően dokumentálnak kell lenniük. Az elbíráláshoz neurológus szakvélemény is benyújtandó
- krónikus, szerzett szívbetegségek esetén a kárigény elbírálásához a biztosító által előírt, a szakorvosi véleményben írásban rögzítendő diagnosztikus kritérium: kardiológus szakorvos által felállított, echocardiographiás vizsgálattal megerősített diagnózis
- bénulások esetén a kárigény elbírálásához a biztosító által előírt, neurológus szakorvosi véleményben írásban rögzítendő kritérium: a kórállapot állandó és tartós voltának megállapítása
- vakság esetén a kárigény elbírálásához a biztosító által előírt, szemész szakorvosi véleményben írásban rögzítendő kritérium: a vakság maradandó voltának megállapítása

- siketség esetén a kárigény elbírálásához a biztosító által előírt fül-, orr- és gégeszakorvosi véleményben írásban rögzítendő kritérium: a siketség maradandó voltának megállapítása

- veseelégtelenség esetén a kárigény elbírálásához a biztosító által előírt, a nephrologus szakorvosi véleményben írásban rögzítendő kritérium: a kórállapot visszafordíthatatlan voltának megállapítása. Ezen túl a krónikus dialízis megkezdésének, illetőleg a transzplantáció megtörténtének egészségügyi intézményi igazolása és a kárigényhez a kórházi zárójelentések benyújtása is szükséges

- inzulin dependens diabetes mellitus esetén a kárigény elbírálásához a biztosító által előírt szakorvosi véleményben írásban rögzítendő kritérium: a kórállapot krónikus voltának megállapítása és a diagnosztizálás óta eltelt 3 hónapos tartam és a folyamatos inzulin-kezelés igazolása

**Az asszisztencia szolgáltatások igénybevételéhez**

szükséges benyújtandó dokumentumok az asszisztencia szolgáltatások különös feltételeiben (4. számú melléklet) találhatók.

*Budapest, 2017. október 15.*

### 3. SZÁMÚ MELLÉKLET

Egyes, a feltételekben meghatározott változók értékei

|                |        |
|----------------|--------|
| Díjtűrészhatár | 300 Ft |
|----------------|--------|

Jelen mellékletben meghatározott költségek és díjak – szerződési feltételek szerinti – változtatását a biztosító hirdetményben teszi közzé.

*Budapest, 2017. október 15.*

## 4. SZÁMÚ MELLÉKLET

### Az asszisztencia szolgáltatások különös feltételei

#### Mit nyújtanak az asszisztencia szolgáltatások?

Az asszisztencia szolgáltatásokat az **Advance Medical Hungary Kft.** nyújtja.

#### 1. § 7/24 orvosi call center szolgáltatás

(1) Orvosi call center szolgáltatás alatt telefonon történő orvosi tanácsadást, illetve az egyéb szolgáltatási igény fogadására kijelölt kapcsolattartó központ működtetését értjük, melyet a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója a biztosító által rendelkezésre bocsátott telefonszám felhívásával érhet el. Az asszisztencia szolgáltató az alábbi telefonszámon fogadja a gyermek biztosítottak, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozóinak a hívását: **+36-1-461-1507. Az orvosi call center az év minden napján, napi 24 órában fogadja a hívásokat**, melyek rögzítésre kerülnek.

(2) A call center tanácsadás keretében a következőkről ad tájékoztatást:

- a) betegséggel, gyógykezeléssel, egészségmegőrzéssel kapcsolatos kérdésekről,
- b) gyógyszerek összetételéről, alkalmazhatóságáról, mellékhatásáról, helyettesíthetőségéről, áráról,
- c) orvosi, gyermekorvosi, fogorvosi ügyletekről,
- d) ügyeletes gyógyszerárakról,
- e) egészségügyi intézmények elérhetőségéről.

**(3) A szolgáltatás során az asszisztencia szolgáltató call centere által nyújtott információk kizárólag tájékoztató jellegűek.** Az asszisztencia szolgáltató erre a tényre a gyermek biztosított, vagy a vele egy háztartásban élő hozzátartozója figyelmét a telefonbeszélgetés előtt is szóban felhívja.

4) A call center kapcsolattartó funkciója az alábbi szolgáltatások alapjául szolgál.

Asszisztencia általános szolgáltatások gyermek biztosítottra vonatkozó *Figyelmes* csomag választása esetén:

- a) második orvosi vélemény szolgáltatás,
- b) szakorvosi vizit megszervezése korlátlan számban,
- c) nemzetközi második orvosi vélemény,
- d) konzultáció pszichológussal baleset vagy súlyos betegség esetén,
- e) magántanár huzamosabb kórházi ápolás esetére,
- f) magántanár huzamosabb otthoni ápolás esetére.

Asszisztencia többlet szolgáltatások gyermek biztosítottra vonatkozó *Gondoskodó* csomag választása esetén:

- a) betegszállítás baleset vagy betegség esetén (évi 100 000 Ft limitösszeggel).

Asszisztencia többlet szolgáltatások gyermek biztosítottra vonatkozó *Szemünk fénye* vagy *Szuper szülő* csomag választása esetén:

- a) betegszállítás baleset vagy betegség esetén (évi 100 000 Ft limitösszeggel),
- b) képalkotó diagnosztika (CT, MRI, UH, évi 100 000 Ft limitösszegig).

#### (5) A szolgáltatás igénybevételének feltételei

a) A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója felhívja az asszisztencia szolgáltató call centerét, ahol egy operátor vagy azonnal orvos válaszolja meg a hívást.

b) Megtörténik a telefonáló azonosítása, és a jogsultság ellenőrzése a biztosító által az asszisztencia szolgáltató rendelkezésre bocsátott adatok alapján:

- név ellenőrzése
- kötvényszám
- születési dátum ellenőrzése.

c) Orvosi kérdés kapcsán az operátor orvos munkatársnak továbbítja a hívást, aki megválaszolja a telefonáló kérdéseit.

d) Egyéb esetben az operátor rögzíti az ügyfél igényét, és az igényelt szolgáltatások feltételeinek megfelelően elkezd a szolgáltatások megszervezését és tájékoztatja a gyermek biztosítottat, vagy a vele egy háztartásban élő hozzátartozóját a folyamatról.

**(6) A szolgáltatással kapcsolatban nincsen várakozási idő, az a kockázatviselés első napjától igénybe vehető.**

#### 2. § Szakorvosi vizsgálat megszervezése

(1) Ha a gyermek biztosított a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult betegsége miatt szakorvosi vizsgálatra vagy konzultációra szorul, az asszisztencia szolgáltató vállalja, hogy a gyermek biztosítottnak, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozójának segítséget nyújt abban, hogy megtalálja a gyermek biztosított szükségleteinek megfelelő egészségügyi szolgáltatót, ahol az igényelt szakorvosi ellátás térítéses betegként elérhető. Az asszisztencia szolgáltató az egészségügyi szolgáltató ajánlason túl, kérésre az igényelt szakellátás megszervezését is vállalja. **Az asszisztencia szolgáltatás az információ szolgáltatásra és az ellátás megszervezésére nyújt fedezetet.** Az asszisztencia szolgáltató által megszervezett egészségügyi szolgáltatások díját a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója fizeti.

**(2) A szolgáltatás igénybevételének feltételei**

A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója az 1. § szerint felhívja az asszisztencia szolgáltató call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét. Az eljárás az ott leírtak szerint zajlik.

**(3) A szakorvosi vizsgálat megszervezésének határideje 10 munkanap.****(4) A szolgáltatással kapcsolatban nincs várakozási idő, az a kockázatviselés első napjától igénybe vehető.**

(5) Amennyiben a gyermek biztosított a számára megrendelt szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem kívánja igénybe venni, és erről a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az asszisztencia szolgáltatót, úgy a gyermek biztosított a megszervezett szolgáltatás ismételt megszervezésre az adott biztosítási éven belül a továbbiakban nem jogosult.

**3. § Nemzetközi második orvosi vélemény**

(1) Második orvosi vélemény szolgáltatás alatt a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója kérésére, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult, a gyermek biztosított súlyos betegségére vonatkozó, magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, nemzetközileg elismert, általában külföldi szakorvos által készített orvosi távszaktevélemény elkészítését értjük. A szaktevélemény célja, hogy a gyermek biztosított betegségének gyógyítását támogassa.

(2) A második orvosi vélemény szolgáltatást az asszisztencia szolgáltató az alábbi betegségek esetén biztosítja:

- az életet fenyegető rosszindulatú daganatos megbetegedés,
- szívbetegségek, beleértve a szív- és érsebészeti beavatkozást szükségessé tevő kórképeket,
- szervátültetések,
- neurológiai és idegsebészeti betegségek,
- az idegrendszer degeneratív betegségei,
- a veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és állapotok,
- az életet fenyegető egyéb betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozás.

A felsoroltakon kívüli betegségek, állapotok esetén az asszisztencia szolgáltató a második orvosi vélemény biztosítása tekintetében mérlegelési jogosultsággal bír. A második orvosi vélemény örökletes vagy vele született betegségek, illetve rendellenességek esetén nem vehető igénybe.

**(3) A szolgáltatás igénybevételének feltételei**

a) A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója az 1. § szerint felhívja az asszisztencia

tencia szolgáltató call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét.

b) Az asszisztencia szolgáltató ellenőrzi, hogy a kérelmező a szolgáltatás igénybevételére jogosult-e.

c) A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója az 1. számú függelék szerinti megadott kérelem és kérdőív kitöltésével, aláírásával, és mindezeknek az asszisztencia szolgáltató részére történő megküldésével kezdeményezi hivatalosan a szolgáltatás igénybevételét.

d) Az asszisztencia szolgáltató esetfelelős orvost jelöl ki, akinek feladata a következő:

- a gyermek biztosítottól, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozójától a dokumentációk bekérése és ezek összesítése;
- második orvosi vélemény szolgáltatás iránti igény jogosságának orvos-szakmai szempontú mérlegelése;
- második orvosi véleményt adó szakember(ek) kiválasztása, részükre a dokumentáció megküldése, illetve az egész eset kezelése folyamán a kapcsolattartás;
- a második orvosi vélemény végső formájának összeállítása.

e) Az asszisztencia szolgáltató a gyermek biztosítottal, illetve a vele egy háztartásban élő hozzátartozójával egyeztetett formátumban, módon és címen, de mindenképpen írásban (email, telefax, nyomtatott formában futárpostával) megküldi a szaktevéleményt.

f) Az asszisztencia szolgáltató ezt követően a második orvosi vélemény átadása után esetlegesen szükségessé váló további konzultációt biztosít a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója számára.

**(4) A szolgáltatás feltételei**

a) A második orvosi véleményt minden esetben a gyermek biztosított kezelőorvosai által készített leletei és a már felállított diagnózis alapján nyújtják.

b) A gyermek biztosított akkor jogosult a második orvosi vélemény igénybevételére, ha őt előtte a kérelmezett szaktevélemény tárgyát képező betegség tekintetében egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta, és a vizsgálatról leleteket készített, illetve írásos diagnózist állított fel.

c) A második orvosi vélemény igénylésekor a kérelemhez a biztosítottnak vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozójának csatolnia kell az esetről készült orvosi/kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist, továbbá csatolnia kell az asszisztencia szolgáltató által kért további jelentéseket és vizsgálati eredményeket. A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója kérésére és felhatalmazásával az asszisztencia szolgáltató kapcsolatba lép a kezelőorvossal, hogy megbeszélje vele az esetet, és

bekérje tőle a megfelelő második orvosi véleményhez szükséges információt.

d) A második orvosi vélemény elkészítésének költségeit – beleértve az esetlegesen szükséges szakfordítás díját és a futárposta költségeit is – az asszisztencia szolgáltatás tartalmazza. Minden egyéb, pótlólagosan felmerülő orvosi vizsgálatokkal és kezelésekkal, orvosi jelentések megírásával, vizsgálatokkal kapcsolatos kiadást, költséget és díjat a biztosított, illetve a vele egy háztartásban élő hozzátartozója viseli.

e) A második orvosi vélemény iránti kérelem – 1. számú függelék – benyújtása magyar nyelven történik. A kérelem megválaszolása magyarul és angolul történik. A magyar és angol szöveg közti eltérés esetén az angol nyelvű szöveg az irányadó.

f) Az asszisztencia szolgáltató által nyújtott második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától és pontosságától függ.

g) A második orvosi vélemény nem használható fel a gyermek biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely klinikai döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges.

h) Az asszisztencia szolgáltató nem vállal semmilyen felelősséget a nyújtott információ helytelen értelmezéséért vagy felhasználásáért. Ezen információ nem szolgálhat tudományos vagy jogi bizonyítékként.

**(5) A második orvosi vélemény elkészítésének határideje 15 munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a második orvosi vélemény elkészítéséhez szükséges összes dokumentum és lelet az asszisztencia szolgáltató rendelkezésére áll.**

**(6) A szolgáltatással kapcsolatban betegség esetén a várakozási idő 3 hónap.** Ha a szolgáltatást baleset miatt veszik igénybe, nincs várakozási idő.

#### 4. § Konzultáció pszichológussal

(1) Ha a gyermek biztosított a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult súlyos betegsége vagy baleset következtében 14 napnál hosszabb folyamatos kórházi tartózkodást vagy közvetlen hozzátartozó (szülő, testvér) elvesztését követően pszichológiai kezelésre szorul, az asszisztencia szolgáltató előzetes időpontegyeztetést követően a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója kérésére pszichológussal történő telefonos vagy személyes konzultációt szervez meg. A telefonos konzultáció biztosítási évenként legfeljebb 5 alkalommal, a személyes konzultáció legfeljebb 2 alkalommal vehető igénybe. A pszichológussal történő konzultáció a gyermek biztosított számára díjmentes. Ugyanazon biztosítási éven belül telefonos és személyes konzultáció nem vehető igénybe.

##### **(2) A szolgáltatás igénybevételének feltételei**

A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója az 1. § szerint felhívja az asszisztencia

szolgáltató call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét. Az eljárás az ott leírtak szerint zajlik.

(3) A szolgáltatás lebonyolítása előtt az asszisztencia szolgáltató az alábbi dokumentumokat kérheti a biztosítottól, mellyel a biztosított igazolni tudja a szolgáltatás feltételeinek teljesülését:

a) kórházi zárójelentés,

b) kórházi kezelés időtartalmát igazoló igazolás.

**(4) A telefonos konzultáció megszervezésének határideje 5 munkanap, a személyes konzultáció megszervezésének határideje 15 munkanap.**

**(5) A szolgáltatással kapcsolatban betegség esetén a várakozási idő 3 hónap.** Ha a szolgáltatást baleset miatt veszik igénybe, nincs várakozási idő.

(6) Amennyiben a gyermek biztosított a számára az asszisztencia szolgáltató által megszervezett szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem veszi igénybe, és erről a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az asszisztencia szolgáltatót, az igénybe nem vett szolgáltatás is egyszeri igénybevételnek minősül.

#### 5. § Magántanár huzamosabb kórházi ápolás esetére

(1) A tanköteles korú gyermek biztosított a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult súlyos betegsége vagy baleset következtében 14 napnál hosszabb aktív betegellátást nyújtó kórházban történő folyamatos tartózkodást követően biztosítási évenként legfeljebb 50 000 Ft értékben, óránként legfeljebb 5 000 Ft értékben, naptári hetenként legfeljebb 3 alkalommal magántanárt vehet igénybe.

Az asszisztencia szolgáltató a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója kérésére segítséget nyújt abban, hogy a gyermek biztosított szükségleteinek megfelelő magántanárt megtalálják. Az asszisztencia szolgáltató vállalja, hogy a magántanár díját a meghatározott összeghatár erejéig közvetlenül a magántanárnak fizeti meg. Abban az esetben, ha a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója által választott magántanárt szeretne igénybe venni, az asszisztencia szolgáltató utólag számla ellenében, banki átutalással megtéríti a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója költségeit a meghatározott összeghatárig.

##### **(2) A szolgáltatás igénybevételének feltételei**

A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója az 1. § szerint felhívja az asszisztencia szolgáltató call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét. Az eljárás az ott leírtak szerint zajlik.

(3) A szolgáltatás lebonyolítása előtt az asszisztencia szolgáltató az alábbi dokumentumokat kérheti a gyer-



mek biztosítottól, illetve a vele egy háztartásban élő hozzátartozójától a szolgáltatás feltételeinek teljesülésének igazolására:

- a) kórházi zárójelentés,
- b) kórházi kezelés időtartamát igazoló igazolás,
- c) a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója részére történő utólagos költségtérítés esetén a szolgáltatást nyújtó magántanár eredeti számlája, melyen vevőként az asszisztencia szolgáltató van feltüntetve,
- d) igazolás, mely igazolja, hogy a számlát kiállító egyéni vállalkozó vagy jogi személy az adott szolgáltatás nyújtásához szükséges szakképesítéssel és hatósági engedéllyel rendelkezik.

**(4) A szolgáltatás megszervezésének határideje 10 munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes dokumentum az asszisztencia szolgáltató rendelkezésére áll.**

**(5) A szolgáltatással kapcsolatban betegség esetén a várakozási idő 3 hónap.** Ha a szolgáltatást baleset miatt veszik igénybe, nincs várakozási idő.

(6) Amennyiben a gyermek biztosított a számára az asszisztencia szolgáltató által megszervezett szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem veszi igénybe, és erről a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az asszisztencia szolgáltatót, az igénybe nem vett szolgáltatás is egyszeri igénybevételnek minősül.

## 6. § Magántanár huzamosabb otthoni ápolás esetére

(1) Amennyiben a tanköteles korú gyermek biztosított a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult súlyos betegsége vagy baleset következtében 14 napnál hosszabb aktív betegellátást nyújtó kórházban történő folyamatos tartózkodást követően 14 napot meghaladó otthoni ápolásra szorul, biztosítási évenként legfeljebb 50 000 Ft értékben, óránként legfeljebb 5 000 Ft értékben, naptári hetenként legfeljebb 3 alkalommal magántanárt vehet igénybe.

Az asszisztencia szolgáltató a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója kérésére segítséget nyújt abban, hogy a gyermek biztosított szükségleteinek megfelelő magántanárt megtalálják. Az asszisztencia szolgáltató vállalja, hogy a magántanár díját a meghatározott összeghatár erejéig közvetlenül a magántanárnak fizeti meg. Abban az esetben, ha a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója által választott magántanárt szeretne igénybe venni, az asszisztencia szolgáltató utólag számla ellenében, banki átutalással megtéríti a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója költségeit a meghatározott összeghatárig.

## (2) A szolgáltatás igénybevételének feltételei

A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója az 1. § szerint felhívja az asszisztencia szolgáltató call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét. Az eljárás az ott leírtak szerint zajlik.

(3) A szolgáltatás lebonyolítása előtt az asszisztencia szolgáltató az alábbi dokumentumokat kérheti a gyermek biztosítottól, illetve a vele egy háztartásban élő hozzátartozójától a szolgáltatás feltételeinek teljesülésének igazolására:

- a) kórházi zárójelentés,
- b) kórházi kezelés időtartamát igazoló igazolás,
- c) az otthoni ápolás időtartamát igazoló orvosi igazolás,
- d) a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója részére történő utólagos költségtérítés esetén a szolgáltatást nyújtó magántanár eredeti számlája, melyen vevőként az asszisztencia szolgáltató van feltüntetve,
- e) igazolás, mely igazolja, hogy a számlát kiállító egyéni vállalkozó vagy jogi személy az adott szolgáltatás nyújtásához szükséges szakképesítéssel és hatósági engedéllyel rendelkezik.

**(4) A szolgáltatás megszervezésének határideje 10 munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes dokumentum az asszisztencia szolgáltató rendelkezésére áll.**

**(5) A szolgáltatással kapcsolatban betegség esetén a várakozási idő 3 hónap.** Ha a szolgáltatást baleset miatt veszik igénybe, nincs várakozási idő.

(6) Amennyiben a gyermek biztosított a számára az asszisztencia szolgáltató által megszervezett szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem veszi igénybe, és erről a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az asszisztencia szolgáltatót, az igénybe nem vett szolgáltatás is egyszeri igénybevételnek minősül.

## 7. § Betegszállítás baleset vagy betegség esetén

(1) Amennyiben a gyermek biztosított a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult betegsége vagy baleset folytán a lakhelyéről szakorvoshoz vagy kórházba, vagy kórházból vagy szakorvostól a lakhelyére saját járművel vagy tömegközlekedéssel az egészségi állapota miatt kísérettel sem képes eljutni, mentőszállításra jogosult, melyet biztosítási évenként legfeljebb 100 000 Ft értékben vehet igénybe. A mentőszállítást az asszisztencia szolgáltató szervezi meg a gyermek biztosított részére.

## (2) A szolgáltatás igénybevételének feltételei

A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója az 1. § szerint felhívja az asszisztencia

szolgáltató call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét. Az eljárás az ott leírtak szerint zajlik.

(3) A szolgáltatás lebonyolítása előtt az asszisztencia szolgáltató a mentőszállítás szükségességét igazoló orvosi dokumentumok (szakorvosi ellátást igazoló ambuláns lap, kórházi zárójelentés, szakorvosi beutaló) bemutatását kérheti a gyermek biztosítottól, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozójától.

**(4) A szolgáltatás megszervezésének határideje 3 munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes dokumentum az asszisztencia szolgáltató rendelkezésére áll.**

**(5) A szolgáltatással kapcsolatban betegség esetén a várakozási idő 3 hónap.** Ha a szolgáltatást baleset miatt veszik igénybe, nincs várakozási idő.

(6) Amennyiben a gyermek biztosított a számára az asszisztencia szolgáltató által megszervezett szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem veszi igénybe, és erről a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az asszisztencia szolgáltatót, az igénybe nem vett szolgáltatás is egyszeri igénybevételnek minősül, és a biztosítási év során a betegszállítás szolgáltatás kapcsán összesen rendelkezésre álló költségketeret 20%-kal csökkenti.

## 8. § Képződi diagnosztika

(1) Amennyiben a gyermek biztosítottnak a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult, szakorvos által, vizsgálati leletekkel dokumentáltan megállapított betegsége miatt CT, MR vagy ultrahang vizsgálatra van szüksége, az asszisztencia szolgáltató szervezésében biztosítási évente legfeljebb 100 000 Ft értékhatárig, biztosítási évente legfeljebb egy alkalommal részt vehet ultrahang vizsgálaton, vagy ugyancsak évente egy alkalommal részt vehet egy testtáj CT, vagy szintén egy alkalommal egy testtáj MR vizsgálaton.

A szolgáltatás keretében az alábbi vizsgálatok érhetők el:

- a) hasi, nyaki vagy lágyrész ultrahang vizsgálat,
- b) natív és kontrasztanyagós CT vizsgálat bármely testtájáról,

c) natív és kontrasztanyagós MR vizsgálat bármely testtájáról.

### **(2) A szolgáltatás igénybevételének feltételei**

A gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója az 1. § szerint felhívja az asszisztencia szolgáltató call centerét, és bejelenti a szolgáltatásra vonatkozó igényét. Az eljárás az ott leírtak szerint zajlik.

(3) A szolgáltatás lebonyolítása előtt az asszisztencia szolgáltató a képződi vizsgálat szükségességét igazoló orvosi dokumentumok (szakorvosi ellátást igazoló ambuláns lap, kórházi zárójelentés, szakorvosi beutaló) bemutatását kérheti a gyermek biztosítottól, vagy a vele egy háztartásban élő hozzátartozójától.

**(4) A szolgáltatás megszervezésének határideje 10 munkanap attól az időponttól kezdve, amikor a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges összes dokumentum az asszisztencia szolgáltató rendelkezésére áll.**

**(5) A szolgáltatással kapcsolatban betegség esetén a várakozási idő 3 hónap.** Ha a szolgáltatást baleset miatt veszik igénybe, nincs várakozási idő.

(6) Amennyiben a gyermek biztosított a számára az asszisztencia szolgáltató által megszervezett szolgáltatást a megbeszélt időpontban nem veszi igénybe, és erről a gyermek biztosított, vagy vele egy háztartásban élő hozzátartozója legalább egy munkanappal korábban nem értesíti az asszisztencia szolgáltatót, az igénybe nem vett szolgáltatás is egyszeri igénybevételnek minősül.

## 9. § Indexálás

**A biztosító évente egyszer, minden év május elsejével indexálhatja az asszisztencia szolgáltatás költségét. A biztosító az index mértékét az általános feltételeinek 9. §-ának (12) bekezdésében részletezett módon határozza meg. Az indexálással az asszisztencia szolgáltatási limitek nem változnak.**

## 10. § Asszisztencia szolgáltató módosítása

A biztosító fenntartja a jogot az asszisztencia szolgáltató módosítására.

*Budapest, 2017. október 15.*

## A GYERMEK BIZTOSÍTOTT BALESETBŐL SZÁRMAZÓ CSONTTÖRÉSÉRE ÉS ÉGÉSI SÉRÜLÉS ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-F10, MET-F11, MET-F12, MET-F13) KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A gyermek biztosított csonttörésére és égési sérülés esetére szóló biztosítás a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a Junior Care baleset- és betegség-biztosítás általános feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

### 1. § A biztosított személye

A jelen biztosítás biztosítottja a gyermek biztosítottként megnevezett természetes személy.

**Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító a gyermek balesetből származó csonttörése vagy égési sérülése esetén?**

### 2. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

**(1) A biztosítási esemény minden más októl függetlenül bekövetkező, baleseti eredetű csonttörés vagy baleseti eredetű égési sérülés.**

(2) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt biztosítási összegéből az adott törésre vagy égési sérülésre a térítési táblázatban meghatározott százalékos összeget fizeti ki.

(3) Az ugyanazon baleseti eseményből származó több egészségkárosodás (törés, égési sérülés) esetén a különböző százalékok összegzésre kerülnek, de a biztosítási szolgáltatás nem haladhatja meg a biztosítási szerződésben megjelölt biztosítási összeget.

(4) A térítési táblázatban nem említett egészségkárosodások (törések, égési sérülések) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra. A térítés mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg. Amennyiben a baleseti eredetű törés vagy égési sérülés mértéke a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján nem éri el az 1%-ot a biztosító biztosítási szolgáltatást nem teljesít.

(5) A biztosító az igényelbírálás tartama alatt jogosult a saját költségén a biztosítottat az általa megnevezett orvosokkal megvizsgáltatni.

(6) A jelen kiegészítő biztosítás feltételei szerint esedékes szolgáltatás a biztosítás egyéb szolgáltatásaitól függetlenül kerül kifizetésre.

**(7) Abban az esetben, ha a biztosítási esemény a hivatalos tanítási szünet időszakában következett be, a szolgáltatási összeg kétszeresen kerül kifizetésre.**

### 3. § A biztosítás megszűnése

Az általános feltételekben felsoroltakon túl jelen biztosítás megszűnik:

- a gyermek biztosított halálával,
- annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a gyermek biztosított a 25. életévét betölti.

### Térítési táblázat

Az egészségkárosodás mértékét a következő térítési táblázat szerint kell megállapítani:

| Az egészségkárosodás jellege                                  | A biztosítási összeg %-a |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>CSONTTÖRÉSEK</b>                                           |                          |
| Medence törések (farkcsont törés nélkül):                     |                          |
| - Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés) | 100%                     |
| - Minden egyéb nyílt törés                                    | 50%                      |
| - Többszörös törések (legalább egy teljes törés)              | 30%                      |
| - Egyszerű zárt törések                                       | 20%                      |
| Combcsont vagy sarokcsont törései:                            |                          |
| - Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés) | 50%                      |
| - Minden egyéb nyílt törés                                    | 40%                      |
| - Többszörös törések (legalább egy teljes törés)              | 30%                      |
| - Egyszerű zárt csonttörések                                  | 18%                      |
| Koponya alapi törések                                         | 100%                     |
| A sípcsont, felkarcsont, orsócsont vagy csukló törései:       |                          |
| - Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés) | 40%                      |
| - Minden egyéb nyílt törés                                    | 30%                      |
| - Többszörös törés (legalább egy teljes törés)                | 20%                      |

|                                                                                    |      |
|------------------------------------------------------------------------------------|------|
| - Egyszerű zárt csonttörések                                                       | 15%  |
| Felső vagy alsó állkapocs, külső boka, belső boka singcsont törései:               |      |
| - Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés)                      | 30%  |
| - Minden egyéb nyílt törés                                                         | 20%  |
| - Többszörös törés (legalább egy teljes törés)                                     | 16%  |
| - Egyszerű zárt törések                                                            | 8%   |
| Lapocka, kulcscsont, térdkalács, szegycsont, láb-tő-, lábközépcsontok törései:     |      |
| - Nyílt törések                                                                    | 20%  |
| - Zárt törések                                                                     | 10%  |
| Gerinc törések (farkcsont törés kivételével):                                      |      |
| - Csigolyatestek kompressziós törése                                               | 20%  |
| - Tövisnyúlvány, harántnyúlvány, ízületi nyúlvány törései                          | 20%  |
| - Minden más törés                                                                 | 10 % |
| Homlok, halánték, falcsonat vagy nyakszirtecsont törései:                          |      |
| - csontszilánkok benyomódásával                                                    | 30%  |
| - csontszilánkok benyomódása nélkül                                                | 10%  |
| Borda vagy bordák, arccsont, farkcsont vagy szárcapocscsont (kivéve boka) törései: |      |

|                                                               |     |
|---------------------------------------------------------------|-----|
| - Többszörös törések (legalább egy nyílt és egy teljes törés) | 16% |
| - Minden egyéb nyílt törés                                    | 12% |
| - Többszörös törés (legalább egy teljes törés)                | 8%  |
| - Egyszerű zárt csonttörések                                  | 4%  |
| Kézujj és lábujj törések:                                     |     |
| - Nyílt törések                                               | 5%  |
| - Zárt törések                                                | 3%  |

| ÉGÉSI SÉRÜLÉSEK                                                                     |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------|
| A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület legalább 27%-át érintik | 100% |
| A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület 18-26%-át érintik       | 60%  |
| A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület 9-17%-át érintik        | 30%  |
| A bőr másodfokú és harmadfokú égései, amelyek a testfelület 4,5-8%-át érintik       | 16%  |

Budapest, 2017. október 15.

## A GYERMEK BIZTOSÍTOTT BALESETBŐL VAGY BETEGSÉGBŐL SZÁRMAZÓ KÓRHÁZI ELLÁTÁSA ESETÉN, NAPI TÉRÍTÉSRE (MET-NA3, MET-NA4, MET-NA5, MET-NA6) ÉS MŰTÉTI TÉRÍTÉSRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁSOK (MET-SA3, MET-SA4, MET-SA5, MET-SA6) FELTÉTELEI

A gyermek biztosított balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátása esetén, napi térítésre és műtéti térítésre szóló biztosítások a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a Junior Care baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadók. Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

### 1. § A biztosított személye

A jelen biztosítás biztosítottja a gyermek biztosítottként megnevezett természetes személy.

**Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító a gyermek balesetből vagy betegségből származó kórházi ellátása esetén?**

### 2. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

#### (1) Kórházi ellátásra szóló napi térítés

a) Amennyiben a gyermek biztosított a biztosítási szerződés hatálybalépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében bennfekvőként kórházi ellátásban részesül, a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kórházi napi térítési összeget fizeti a biztosítottnak a kórházi ellátás első napjától az ellátás tartama alatt, de legfeljebb a 180. naptári napig akkor, ha az adott kórház ápolási esemény tartama legalább 3 ellátási napot elér.

b) Ha a kórházi felvétel és elbocsátás napja között kevesebb, mint 3 ellátási nap telik el, a biztosító kórházi napi térítés címén nem nyújt szolgáltatást.

#### (2) Műtéti térítés

a) Ha a gyermek biztosított a biztosítási szerződés hatálybalépése után bekövetkezett sérülés vagy első alkalommal bekövetkezett betegség következtében kórházi ellátásban részesül és orvos által elvégzendő, a műtéti beavatkozások táblájában felsorolt műtéti eljárás alá utalják, a biztosító kifizeti a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összeget.

b) A biztosító biztosítási évente legfeljebb két műtét-re nyújt szolgáltatást.

### 3. § A biztosítás megszűnése

Az általános feltételekben felsoroltakon túl jelen biztosítás megszűnik:

- a) a gyermek biztosított halálával,
- b) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a gyermek biztosított a 25. életévét betölti.

#### MŰTÉTI BEAVATKOZÁSOK TÁBLÁJA

##### ÁLTALÁNOS SEBÉSZET

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| Pajzsmirigy eltávolítása                      |
| Egy- vagy kétoldali radikális melleltávolítás |
| Egy- vagy kétoldali egyszerű melleltávolítás  |
| Mell részleges eltávolítása                   |
| Mell daganat vagy ciszta kimetszése           |

##### HAS

|                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Has feltárása                                                                                                            |
| Vakbélműtét                                                                                                              |
| Hasi tályog becsővezése                                                                                                  |
| Sérvek műtéti ellátása: bubonokéle, omphalokéle, merokéle, hidrokéle, cirsokéle, heresér, hasfali sérv, műtét utáni sérv |
| Teljes vagy részleges gyomoreltávolítás, vagotómia, pylorus plasztika, nyombélfekély                                     |
| Fekély perforációjának elvarrása                                                                                         |
| Béleltávolítás                                                                                                           |
| Hasüregi daganat eltávolítása                                                                                            |
| Végbél eltávolítás hasi behatolással                                                                                     |
| Végbél előreesés műtéti ellátása hasi behatolással                                                                       |
| A végbél záró izomzatának berepedése, tályog vagy ciszta                                                                 |
| Aranyérműtét                                                                                                             |
| Májtályog (feltárással)                                                                                                  |
| Echinococcus ciszta a májban                                                                                             |
| Részleges májeltávolítás                                                                                                 |
| Epehólyag eltávolítása                                                                                                   |
| Hasnyálmirigyműtét                                                                                                       |
| Lép eltávolítása                                                                                                         |
| Polip eltávolítása bélből                                                                                                |
| Vastagbél-, vékonybél-, hólyag sztóma készítése                                                                          |
| Bél anasztomózis                                                                                                         |
| Teljes vastagbél eltávolítás                                                                                             |



|                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Záróizom plasztika, epevezeték beszájaztatása                                                |
| Azonos hasi metszésből végzett két vagy több sebészeti beavatkozás egyetlen műtétnek számít. |
| <b>NYIROKCSOMÓK</b>                                                                          |
| Nyirokcsomó eltávolítása hónaljából vagy lágyékból                                           |
| <b>MELLKAS MŰTÉTEK</b>                                                                       |
| Mellkas megnyitása, mellkas plasztika                                                        |
| Tüdő vagy tüdőlebezy eltávolítása                                                            |
| Tüdőbeékelődés eltávolítása                                                                  |
| Nyelőcsőműtét                                                                                |
| Szív- vagy aortaműtét                                                                        |
| Becsővezés mellkas csapoláshoz                                                               |
| Mellkas csapolás                                                                             |
| Mediasztinum daganat eltávolítása a szegycsont felvágásával                                  |
| Mellhártya összenövésének felszabadítása                                                     |
| Légmellkezelés a mellkas megnyitásával                                                       |
| Diagnosztikus mellkas feltárás                                                               |
| Hörgő- vagy légcső sztent behelyezése                                                        |
| <b>ORTOPÉDIAI MŰTÉTEK</b>                                                                    |
| Hosszú csöves csontok korrekciós műteti ellátása                                             |
| Egyéb csontok korrekciós műteti ellátása                                                     |
| Ízületi metszés, beleértve az ízületi szabadtest eltávolítását                               |
| Csontkinövés eltávolítása                                                                    |
| Alagút szindróma műteti ellátása                                                             |
| Meniszkusz eltávolítás arthroszkóppal                                                        |
| Ujjamputáció (bármely ujj)                                                                   |
| Lábközépcsont, kézközépcsont amputációja                                                     |
| Amputáció a csuklótól vagy a lábtőcsontoktól felfelé                                         |
| Kalapácsujj, ujj deformitás, lábközépcsont deformitás korrekciós műtétje                     |
| Inak vagy idegek összevarrása                                                                |
| Arthroszkópos térd vagy vállműtét                                                            |
| Achilles-ín szakadása                                                                        |
| Közepes ízületek merevítése (pl. boka)                                                       |
| Könyök, térd, váll ízületbehatoló vagy supracondylaris törései                               |
| Csípő, térd vagy váll teljes ízületi plasztikája                                             |
| Gerinctörés sebészeti ellátása vagy elmerevítése                                             |
| <b>HÚGY- ÉS IVARSZERVEK</b>                                                                  |
| Vese eltávolítása                                                                            |
| Daganat, kő, húgycső, húgyhólyag eltávolítása:<br>– sebészi úton<br>– endoszkóppal           |
| Prostata eltávolítása                                                                        |
| Prostata eltávolítása a húgycsövön keresztül                                                 |
| Here vagy mellékhere eltávolítása                                                            |
| Húgycsőműtét                                                                                 |
| Hólyageltávolítás, szeméremcsont fölötti behatolással                                        |

|                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------|
| Húgyhólyag teljes eltávolítása                                     |
| Vese, húgycső, vesemedence plasztika                               |
| Vesekő, epekő vagy húgycsőben lévő kő zúzása                       |
| Sérvek műteti ellátása: vizesér, heresér                           |
| Ondózsínor vagy vezeték lekötése                                   |
| Hólyag diverticulum eltávolítása                                   |
| Barlangos test plasztika                                           |
| Részleges húgyvezeték eltávolítás áthidalással                     |
| Teljes pénisz eltávolítás a nyirokcsomó eltávolításával            |
| Teljes prosztatata eltávolítás medencei nyirokcsomó eltávolítással |
| <b>FÜL - ORR – GÉGE</b>                                            |
| Plasztikai beavatkozás az ajkakon                                  |
| Száj daganatának műteti ellátása                                   |
| Fülmirigy eltávolítása                                             |
| Fülmirigy daganat                                                  |
| Hörgő ciszta vagy tályog eltávolítása                              |
| Thyreoglossus ciszta vagy tályog kimetszése                        |
| Külső- vagy középfül műtét                                         |
| Mandulaeltávolítás – adenoid vegetáció eltávolítása                |
| Gége kiirtása                                                      |
| Hangszalagműtét                                                    |
| Nyelvcsap eltávolítása                                             |
| Légcsőmetszés                                                      |
| Külső hallójáratokból csontkinövés vagy csontdaganat eltávolítása  |
| Teljes vagy részleges állkapocs eltávolítás                        |
| Gége-, garat-, nyelvcső eltávolítás                                |
| Egyensúlyozó ideg kimetszése                                       |
| Kengyel eltávolítása                                               |
| Dobhártya plasztika                                                |
| Labirintus szerv eltávolítása                                      |
| Ékcsonton keresztüli rostacsont eltávolítása                       |
| Teljes fülmirigy eltávolítás                                       |
| Koponyalékelés az üregek felől                                     |
| <b>NŐI NEMI SZERVEK</b>                                            |
| Teljes méheltávolítás                                              |
| Részleges méheltávolítás                                           |
| Petevezeték eltávolítása                                           |
| Petefészek eltávolítása                                            |
| Myoma eltávolítása                                                 |
| Bartholin-mirigy ciszta kimetszése vagy kivarrása                  |
| Méhnyak csonkolása                                                 |
| Hüvelypasztika                                                     |
| Vulva teljes kimetszése                                            |
| Méhkürtplasztika                                                   |
| Petefészek ékrezekciója                                            |
| Endoszkópia (invazív laparoszkópia)                                |
| Endoszkópia (invazív hiszteroszkópia)                              |

|                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------|
| <b>IDEGSEBÉSZET</b>                                                    |
| Agy vagy agyhártyák műtéti ellátása                                    |
| Koponyatörés műtéti ellátása                                           |
| Koponyaplasztika                                                       |
| Diagnosztikus vagy tüneti koponyalékelés                               |
| Agyi aneurizma eltávolítása                                            |
| Meningeoma eltávolítása                                                |
| Koponyalékelés                                                         |
| Rosszindulatú agyi érelváltozás műtéti ellátása                        |
| Hallóideg műtét                                                        |
| Hangszalag eltávolítása                                                |
| Gerincvelő daganatok                                                   |
| Ideggyök kimetszése                                                    |
| Idegvarrat                                                             |
| Neurinóma kimetszése                                                   |
| Szimpatikus ideg átmetszése                                            |
| <b>SZEMÉSZET</b>                                                       |
| Hátsó üvegtest műtét                                                   |
| Szürkehályog eltávolítása                                              |
| Zöldhályog műtét                                                       |
| Szem eltávolítása                                                      |
| Szemhéj be- vagy kifordítása műtétileg                                 |
| Retinaleválás műtéti ellátása                                          |
| Könnycsatorna kimetszése                                               |
| Szívárványhártya eltávolítása vagy bemetszése                          |
| Szaruhártya bemetszése asztigmia miatt                                 |
| Kancsalság műtéti ellátása                                             |
| Könnytömlő kimetszése                                                  |
| Inhártyaplasztika                                                      |
| Szemlencse beültetése vagy eltávolítása                                |
| Kötőhártya átültetése                                                  |
| Lencse plasztika (első kamra bemetszése, másodlagos szürkehályogműtét) |
| <b>PLASZTIKAI SEBÉSZET (HELYREÁLLÍTÓ SEBÉSZET)</b>                     |

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hegkimetszés                                                                                                |
| Bőrlebens kimetszése átültetésre                                                                            |
| Többszörös ín és idegvarrat                                                                                 |
| Arcideg dekompresziós műtétje                                                                               |
| Homlok vagy arccsont csontvése                                                                              |
| <b>ÉRRENDSZERI MŰTÉTEK</b>                                                                                  |
| <b>ARTÉRIÁK</b>                                                                                             |
| Érplasztika (katéteres tágítás)                                                                             |
| Hasi aortatágulat, csípőaorta vagy combaorta műtét                                                          |
| Hasi aortaműtét                                                                                             |
| Szívkoszorúér festés                                                                                        |
| Aorto-carotis vagy aorto-arteria subclavia áthidaló műtét                                                   |
| Artériás vérrög eltávolítása                                                                                |
| Arteria carotis endarterektómia                                                                             |
| <b>VÉNÁK</b>                                                                                                |
| Varicosus véna eltávolítása (visszérműtét)                                                                  |
| – egy lábon                                                                                                 |
| – mindkét lábon                                                                                             |
| Véna elvarrása sérülés után                                                                                 |
| Vénás thrombus eltávolítása                                                                                 |
| <b>DIAGNOSZTIKUS BEAVATKOZÁSOK</b>                                                                          |
| Laparoszkópia                                                                                               |
| <b>KÜLÖNLEGES MŰTÉTEK</b>                                                                                   |
| Csontvelő átültetés                                                                                         |
| <b>DAGANATOK</b>                                                                                            |
| Daganatos megbetegedés sugárkezelése                                                                        |
| Ugyanazon daganat többszöri sugárkezelése esetén a biztosító csak egyszer fizeti ki a biztosítási összeget. |

Budapest, 2017. október 15.

## A GYERMEK BIZTOSÍTOTT BALESETI EREDETŰ TELJES VAGY RÉSZLEGES ROKKANTSÁGA (MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSA) ESETÉRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁS (MET-R58, MET-R59, MET-R60, MET-R61) KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A gyermek biztosított baleseti eredetű teljes vagy részleges rokkantsága (maradandó egészségkárosodása) esetére szóló biztosítás a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a Junior Care baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadók. Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

### 1. § A biztosított személye

A jelen biztosítás biztosítottja a gyermek biztosítottként megnevezett természetes személy.

### 2. § Általános rendelkezések

(1) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

(2) A biztosító az egészségkárosodás jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően rokkantsági szolgáltatást nem teljesít. Az egészségkárosodás mértékét és maradandóságát legkésőbb két évvel a baleset után meg kell állapítani.

**Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító a gyermek baleseti eredetű rokkantsága esetén?**

### 3. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

**(1) Baleseti teljes rokkantság (maradandó egészségkárosodás)**

a) Amennyiben a gyermek biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül olyan maradandó egészségkárosodást szenved, amely az utóbbi 12 egymást követő hónapban folyamatosan fennállt és ezen 12 hónapot követően is maradandónak, véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősült, a biztosító a kötvényben megjelölt biztosítási összeget fizeti ki.

b) A biztosító teljes rokkantságnak (maradandó egészségkárosodásnak) ismeri el a következő egészségkárosodásokat:

|                                                                   |      |
|-------------------------------------------------------------------|------|
| mindkét szem látóképességének teljes elvesztése                   | 100% |
| mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése                   | 100% |
| a beszédképesség teljes elvesztése                                | 100% |
| az alsó állkapocs eltávolítása                                    | 100% |
| mindkét kar vagy mindkét kéz teljes elvesztése                    | 100% |
| mindkét láb vagy mindkét lábfej teljes elvesztése                 | 100% |
| egy kar, illetve kéz és egy láb, illetve lábfej teljes elvesztése | 100% |

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

**(2) Baleseti részleges rokkantság (maradandó egészségkárosodás)**

a) Amennyiben a gyermek biztosított a baleseti testi sérülés következményeként, a baleset időpontját követő 180 napon belül olyan részleges rokkantságot (maradandó egészségkárosodást) szenved, amely véglegesnek és visszafordíthatatlannak minősül, a biztosító a kötvényben megjelölt biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás mértékének megfelelő összeget fizeti ki.

b) A maradandó egészségkárosodás mértékét a térítési táblázat szerint kell megállapítani.

c) 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 egészségkárosodás mértékét az igényelbírálás tartama alatt a biztosító orvos szakértője állapítja meg, aki e döntését más orvos szakértői testület megállapításától függetlenül hozza meg.

d) 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.

e) Abban az esetben, ha a biztosítási esemény a hivatalos tanítási szünet időszakában következett be, a szolgáltatási összeg kétszeresen kerül kifizetésre.

### 4. § A biztosítás megszűnése

Az általános feltételekben felsoroltakon túl jelen biztosítás megszűnik:

a) a gyermek biztosított halálával,

b) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a gyermek biztosított a 25. életévét betölti.

## Térítési táblázat

| Testrészek                                                                                                           |      | Térítés:<br>egészségkáro-<br>sodás<br>a biztosítási<br>összeg %-ában |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------|-----|
| Fej                                                                                                                  |      |                                                                      |     |
| Veszteség a koponya csontállományának vastag-<br>ságában:                                                            |      |                                                                      |     |
| - legalább 6 cm <sup>2</sup> felületen                                                                               |      |                                                                      | 40% |
| - 3-6 cm <sup>2</sup> felületen                                                                                      |      |                                                                      | 20% |
| - kevesebb mint 3 cm <sup>2</sup> felületen                                                                          |      |                                                                      | 10% |
| Alsó állkapocs részleges eltávolítá-<br>sa, a felsőállkapocscsont teljes vagy<br>részleges eltávolítása (csonkolása) |      |                                                                      | 40% |
| Egy szem látóképességének teljes<br>elvesztése                                                                       |      |                                                                      | 40% |
| Egy fül hallóképességének teljes<br>elvesztése                                                                       |      |                                                                      | 30% |
| Felső végtagok                                                                                                       | Jobb | Bal                                                                  |     |
| Egy kar vagy egy kéz teljes elvesz-<br>tése                                                                          | 60%  | 50%                                                                  |     |
| A kar csontállományának lényeges<br>vesztesége (meghatározott és gyó-<br>gyíthatatlan sérülés)                       | 50%  | 40%                                                                  |     |
| A felső végtag teljes bénulása (az<br>idegek gyógyíthatatlan sérülése)                                               | 65%  | 55%                                                                  |     |
| A circumflex ideg teljes működés-<br>képtelensége                                                                    | 20%  | 15%                                                                  |     |
| Váll ízületmerevsége (ankylosis)                                                                                     | 40%  | 30%                                                                  |     |
| Könyök ízületmerevsége                                                                                               |      |                                                                      |     |
| - kedvező állapotú (15 fokos mozga-<br>tás jobb szögben)                                                             | 25%  | 20%                                                                  |     |
| - kedvezőtlen állapotú                                                                                               | 40%  | 35%                                                                  |     |
| Az alkarok csontállományának nagy-<br>fokú csökkenése (meghatározott és<br>gyógyíthatatlan sérülés)                  | 40%  | 30%                                                                  |     |
| A medianus ideg teljes működés-<br>képtelensége                                                                      | 45%  | 35%                                                                  |     |
| A radiális ideg teljes működésképte-<br>lensége                                                                      | 40%  | 35%                                                                  |     |
| Az alkar radiális idegének teljes<br>bénulása                                                                        | 30%  | 25%                                                                  |     |
| A kéz radiális idegének teljes bénu-<br>lása                                                                         | 20%  | 15%                                                                  |     |
| A cubitális ideg teljes bénulása                                                                                     | 30%  | 25%                                                                  |     |
| Csukló ízületmerevsége (ankylosis)<br>kedvező állapotban (kiegyenesítés,<br>behajlítás)                              | 20%  | 15%                                                                  |     |
| Csukló ízületmerevsége kedvezőtlen<br>állapotban (hajlított, feszítve kinyújtott<br>vagy ernyedő állapotban)         | 30%  | 25%                                                                  |     |
| Hüvelykujj teljes elvesztése                                                                                         | 20%  | 15%                                                                  |     |
| Hüvelykujj teljes ízületmerevsége<br>(ankylosis)                                                                     | 20%  | 15%                                                                  |     |
| Mutatóujj teljes amputációja                                                                                         | 15%  | 10%                                                                  |     |
| Hüvelykujj és mutatóujj egyidejű<br>teljes amputációja                                                               | 35%  | 25%                                                                  |     |
| Hüvelykujj és egy másik ujj teljes<br>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% |
| <b>Alsó végtagok</b>                                                                                       |     |     |
| Comb teljes elvesztése (combtőig)                                                                          | 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 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 teljes ízületmerevsége                                                                               | 40% |     |
| Térd teljes ízületmerevsége                                                                                | 20% |     |
| Comb csontállományának vagy a láb két csontjának csökkenése (gyógyíthatatlan állapotban)                   | 60% |     |
| Térdkalács csontállományának csökkenése felismerhető szilánkossal és a láb tényleges megerősítő 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 ezt az ajánlaton külön feltünteteti vagy ez a tény bizonyított, a felső végtagokra meghatározott arányok fordítottját kell alkalmazni.

Budapest, 2017. október 15.

## A GYERMEK BIZTOSÍTOTT KRITIKUS BETEGSÉGEIRE SZÓLÓ BIZTOSÍTÁSOK (MET-C22, MET-C23, MET-C24, MET-C25) FELTÉTELEI

A gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítások a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a Junior Care baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

### 1. § A biztosított személye

A jelen biztosítás biztosítottja a gyermek biztosítottként megnevezett természetes személy.

**Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító a gyermek kritikus betegsége esetén?**

### 2. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

(1) A gyermek biztosítottnak a biztosítás lejárata előtt, a kockázatviselés kezdetétől számított várakozási idő eltelte után a jelen különös feltételek 2. § (4) bekezdésében meghatározott és leírt betegségek, állapotok, egyikének első alkalommal történő elszívódása esetén a biztosító kifizeti a szerződésben (biztosítási kötvényen) meghatározott biztosítási összeget, feltéve, hogy a betegség vagy állapot pontos diagnózisának megállapítását követően a gyermek biztosított legalább 30 napig életben van.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis felállításának időpontja.

(3) A jelen biztosítási szolgáltatás alapján a szolgáltatási összeg csak egy ízben kerülhet kifizetésre. Több betegség egyidejű, vagy egymást követő fellépése esetén a biztosító nem teljesít többszöri kifizetést.

(4) A kockázatviselés hatálya alá tartozó betegségek, egészségi rendellenességek a következőkben felsoroltak:

- Rosszindulatú daganatok (rák), leukémiák (fehérvérűség)
- Gyermekebénulás
- Agyhártyagyulladás (meningitis)
- Agyvelőgyulladás (encephalitis)
- Csontvelő-elégtelenség (Aplasticus anaemia)
- Vírushepatitisek (Hepatitis B, C, D, E)
- Epilepszia
- Reumás láz

- Krónikus, szerzett szívbetegségek
- Bénulások
- Vakság
- Siketség
- Vérképzőszervi következtében kialakult HIV-fertőzés
- Veseelégtelenség
- Tetanusz
- Insulin dependens diabetes mellitus (inzulinhiány miatti súlyos anyagcserezavar; DM-I)
- Jóindulatú agydaganat
- Szervátültetés
- Szívbillentyű műtét
- Aorta műtét

### 3. § A biztosítás megszűnése

Az általános feltételekben felsoroltakon túl jelen biztosítás megszűnik:

- a) a gyermek biztosított halálával,
- b) a szolgáltatási összeg kifizetésével,
- c) annak a biztosítási évnek a végén, amelyben a gyermek biztosított a 25. életévét betölti.

### 4. § Az egyes biztosítási eseményekre vonatkozó részletes szabályok

#### (1) Rosszindulatú daganatok (rák), leukémiák (fehérvérűség)

##### a) Biztosítási esemény

A rosszindulatú daganat (malignus tumor) a rosszindulatú sejtek korlátlan osztódása és az egészséges szövetek közé terjedése, utóbbiak elpusztításával. A rosszindulatú daganat diagnózisát szövettani vizsgálattal onkológus vagy kórboncnok állítja fel. A kórképek magukban foglalják a Hodgkin-betegséget és az ún. non-Hodgkin lymphomákat is.

##### b) Szolgáltatás

A szolgáltatás az elfogadott kárigények esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

##### c) Kizárások

**A biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekre:**

- Az ún. premalignusnak leírt, de nem egyértelműen a rosszindulatúság tulajdonságait hordozó kórképekre, beleértve az ún. in situ carcinomát is.
- Szövettani vizsgálattal meghatározott, 1,5 mm max. vastagságot nem meghaladó festékes anyajegyek-melanomákra, amelyek a Clark szerinti besorolás szerint a 3-as fokozatnál kisebb mértékű mélységi inváziót mutatnak.



- A bőr basaliomái és a hyperkeratosiok minden formájára (igen lassú növekedés).
- A bőr elszarusodó sejt carcinomájának bármely formájára, amely nem terjed más szövetbe.
- Minden AIDS-szel, illetve HIV-fertőzéssel kapcsolatos daganatra, beleértve a Kaposi sarcomát is.
- Lymphoid leukaemia krónikus formájára.

Nem jár a szolgáltatás abban az esetben, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül jelentkező olyan diagnózisból ered, amely az alább felsorolt kórállapotokkal, illetőleg tünetekkel összefügg, és amelyek a szerződés megkötése előtt már jelentkeztek és erről a törvényes képviselő bizonyíthatóan tudomással bírt, vagy tudomással kellett volna bírnia:

- bármely régebbi daganatos, vagy pre-malignus elváltozás,
- hólyag papilloma,
- vastagbél polyposis,
- Crohn betegség,
- colitis ulcerosa,
- haematuria (vérvizelés),
- véres széklet,
- vérköpés,
- nyirokcsomó-megnagyobbodás (lymphadenopathia),
- lépmegegyobbodás (splenomegalia).

## (2) Gyermekbénulás

### a) Biztosítási esemény

Jelen biztosítási feltételek szempontjából azon diagnosztizált gyermekbénulás esete minősül biztosítási eseménynek, amelyet a poliovírus akut fertőzése okozott. **Az az orvos által igazolt, maradandó bénuláshoz vezető fertőzés minősül biztosítási eseménynek, amely legalább folyamatos három hónapon keresztül meggyengíti a motoros funkciókat és légzéselégtelenséget okoz.** A szérum és a vírus jelenlétének a gerincvelő folyadékban bizonyítottnak kell lennie. **Azon gyermekbénulásos esetek kizárásra kerülnek, amelyeknél bizonyítható, hogy a biztosított gyermek nem kapta meg a kötelező oltásokat.**

### b) Szolgáltatás

A szolgáltatás az elfogadott kárigények esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

## (3) Agyhártyagyulladás (meningitis)

### a) Biztosítási esemény

Baktériumok, vírusok, ritkábban gombák vagy protozoonok által kiváltott gyulladás, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladásos folyamatainak keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább hat hete

folyamatosan fennáll. A diagnózist gerinccsapolással nyert gerincvelő folyadékban azonosított bakteriális fertőzéssel és neurológus szakorvos véleményével kell alátámasztani. **A HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladás nem tekinthető biztosítási eseménynek.**

### b) Szolgáltatás

A szolgáltatás az elfogadott kárigények esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

### c) Kizárások

**A biztosító nem nyújt szolgáltatást a HIV-fertőzés-sel kapcsolatosan kialakuló meningitisre.**

## (4) Agyvelőgyulladás (encephalitis)

### a) Biztosítási esemény

Az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladását okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani. **A HIV vírus okozta agyvelőgyulladás a jelen feltételek szempontjából nem tekinthető biztosítási eseménynek.**

### b) Szolgáltatás

A szolgáltatás az elfogadott kárigények esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

### c) Kizárások

**A biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekre:**

- akut cerebellaris ataxia,
- Guillain-Barré-szindróma,
- HIV-fertőzés kapcsán kialakult encephalitis.

## (5) Csontvelő-elégtelenség (Aplastic anaemia)

### a) Biztosítási esemény

A betegség a kóros, esetenként életveszélyes fehérvérsejt-, vérlemezkeszám-csökkenést, illetve vérszegénységet okozó csontvelő-elégtelenség szerzett formája.

A kárigény akkor nyújtható be, ha a diagnosztizálást követően transzfúzióra vagy transzplantációra került sor.

### b) Szolgáltatás

A kapott kezeléssel kapcsolatos kritériumok (az egyik a kettő közül) és a biztosító által nyújtott szolgáltatás mértéke az adott kezelési kategória esetén:

- többszöri (min. 2x) transzfúzió valamely vérkészítménnyel, min. 2 hónapon keresztül, ehhez a biztosító az aktuális biztosítási összeg 100%-át nyújtja;
- rendszeres, legalább 1 hónapon keresztül folytatott immunsuppressív kezelés, ehhez a biztosító az aktuális biztosítási összeg 50%-át nyújtja;
- csontvelő-transzplantáció, ehhez a biztosító az aktuális biztosítási összeg 100%-át nyújtja.

### c) Kizárások

**Nem jár a szolgáltatás abban az esetben, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül jelentkező olyan diagnózisból ered, amely az alább felsorolt kórállapotokkal, illetőleg tünetekkel összefügg, és amelyek a szerződés megkötése előtt már jelentkeztek, és erről a törvényes képviselő bizonyíthatóan tudomással bírt vagy tudomással kellett volna bírnia:**

- iatrogen,
- non-steroid gyulladásgátló-,
- sugár- vagy
- kemoterápia következtében kialakult csontvelő-károsodás,
- veleszületett aplasticus anaemia,
- krónikus anaemia.

A biztosító előre kifizeti a transzplantációra járó aktuális biztosítási összeget akkor, ha dokumentumokkal igazolható, hogy a transzplantáció megvalósulása ezzel előbbre hozható, és az összeget erre fordítják.

## **(6) Vírushepatitisek (Hepatitis B, C, D, E)**

### **a) Biztosítási esemény**

A kárigény benyújtása idején a gyermeknél a fertőzés tényét már igazolni kell.

A kárigény elbírálásához a biztosító által előírt, a szakorvosi véleményben írásban rögzítendő diagnosztikus kritérium: a májenzimek adott életkori normálértékekhez viszonyított min. 4-szeres emelkedése (GPT, GOT). A szolgáltatás feltétele, hogy a májenzimek adott életkori normálértékekhez viszonyított minimum négyszeres emelkedésének a kezelést követően is legalább 6 hónapon keresztül fenn kell állnia, beleértve még a kárigény bejelentésének időpontját is. A szolgáltatás azonban a májenzim értékétől függetlenül akkor is jogosnak tekintendő, amennyiben a vírus hepatitisz interferonnal való kezelését követően a beteg nem gyógyult meg, és a vírus jelenléte még egy évvel az interferonkezelés befejezése után is igazolható.

### **b) Szolgáltatás**

A szolgáltatás az elfogadott kárigények esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

### **c) Kizárások**

**Nem jár a szolgáltatás Hepatitis A esetén.**

## **(7) Epilepszia**

### **a) Biztosítási esemény**

Az agyműködés átmeneti, rohamokban megnyilvánuló rendellenessége. A kárigény csak az ún. „nagy rohamokra” terjed ki, és akkor nyújtható be, ha a rohamok a megfelelőnek tartott kezelés ellenére több mint 1 éve tartanak.

### **b) Szolgáltatás**

A biztosítási védelem a „nagy rohamokra” az alábbiak szerint terjed ki:

- A „nagy roham” több mint heti egy alkalommal ismétlődő roham, a vázizmok összességére kiterjedő tonusos-clonusos görcsrel társuló eszméletvesztéssel.
- A biztosító szolgáltatása az igazolt és megfelelőnek tartott kezelés ellenére több mint 1 éve tartó egynél többszöri heti gyakoriságú „nagy roham” esetén az aktuális biztosítási összeg 100%-a.
- A biztosító szolgáltatása az igazolt és megfelelőnek tartott kezelés ellenére több mint 1 éve tartó, egynél többszöri havi, de heti egynél kisebb gyakoriságú „nagy roham” esetén az aktuális biztosítási összeg 25%-a.

### **c) Kizárások**

**Nem jár a szolgáltatás abban az esetben, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül jelentkező olyan diagnózisból ered, amely az alább felsorolt kórállapotokkal, illetőleg tünetekkel összefügg, és amelyek a szerződés megkötése előtt már jelentkeztek és erről a törvényes képviselő bizonyíthatóan tudomással bírt, vagy tudomással kellett volna bírnia:**

- traumás agysérülések,
- agyműtétek,
- szülés alatti hypoxia,
- encephalitis.

## **(8) Reumás láz**

### **a) Biztosítási esemény**

Biztosítási eseménynek tekintendő azon reumás láz, amelynek maradvány kardiológiai szövödményei az NYHA besorolás szerint legalább II. osztályú vagy rosszabb idült szívelégtelenséghez vezetett, legalább hat hónapon keresztül fennállt és a megfelelő kezelés hatására sem várható a reumás láz kardiológus által is megerősített diagnózisa szükséges, ami teljesíti a Jones-kritériumok mindegyikét. **Jelen biztosítási feltételek szempontjából nem minősül biztosítási eseménynek azon reumás láz megbetegedésből fakadó igény, amelynek esetében a jelen biztosítási szerződés kezdete előtt már diagnosztizáltak bármilyen olyan betegséget, ami érintette a biztosított gyermek szívbillentyűit.**

### **b) Szolgáltatás**

NYHA besorolás IV. stádiuma szerinti megbetegedés esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

NYHA besorolás II. vagy III. stádiuma szerinti megbetegedés esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 50%-a.

## **(9) Krónikus, szerzett szívbetegségek**

### **a) Biztosítási esemény**

A kárigény benyújtása akkor lehetséges, ha:

- igazolható az adott kiváltó betegség gyógyultnak nyilvánítása után legalább 6 hónappal még fennálló, NYHA II. fokozatú vagy ennél súlyosabb kardiológiai szövődmény;
- vagy a kiváltó betegség adekvát kezelése ellenére, 6 hónapon túl is megállapítható olyan kardiológiai utókép, amely az NYHA klasszifikációja szerint II. fokozatú, vagy súlyosabb osztályba sorolható.

#### b) Szolgáltatás

A szolgáltatás mértéke a szívbetegség NYHA által meghatározott súlyossági stádiumai szerint

- ha a panaszok minősítése minimum NYHA II. vagy III., akkor a biztosító szolgáltatása a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 50%-a;
- ha a panaszok minősítése NYHA IV., akkor a biztosító szolgáltatása a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

#### c) Kizárások

**Kizárandó a biztosítási védelembe vett szívbetegségek köréből:**

- a kizárólag alkohol- vagy drogfogyasztás következtében kialakult szívbetegség, egyéb kiváltó ok nélkül;
- a kizárólag veleszületett kamrai vagy pitvari sövényhiba következtében kialakult másodlagos szívbetegség, egyéb kiváltó ok nélkül;
- a reumás láz talaján kialakult krónikus szívbetegség (amennyiben a szerződés kötést megelőzően diagnosztizálták).

**Nem jár a szolgáltatás abban az esetben, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül jelentkező olyan diagnózisból ered, amely az alább felsorolt kórállapotokkal, illetőleg tünetekkel összefügg, és amelyek a szerződés megkötése előtt már jelentkeztek, és erről a törvényes képviselő bizonyíthatóan tudomással bírt vagy tudomással kellett volna bírnia:**

- hipertónia (kétes esetben 24 órás méréssel igazolva),
- angina pectoris,
- bizonyítható arteriosclerosis, vagy koszorúér-betegség,
- ritmuszavar,
- detektálható, abnormális EKG eltérés,
- az adott életkorban normálisnak elfogadottnál magasabb szérumszintű koleszterin vagy triglicerid szint.

#### (10) Bénulások

##### a) Biztosítási esemény

A végtagnak, vagy végtagoknak a gerincvelő valamely betegsége következtében kialakult állandó, teljes bénulása. A végtag definíció a teljes kart vagy lábat jelenti.

##### b) Szolgáltatás

Egy teljes kar vagy teljes láb bénulására a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 50%-a.

Teljes egyoldali vagy kétoldali, vagy minden végtagot érintő bénulásra a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

#### c) Kizárások

**Nem jár a szolgáltatás az alábbiak esetén:**

- veleszületett bénulás,
- a végtagok részleges bénulása.

**Nem jár a szolgáltatás abban az esetben, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül jelentkező olyan diagnózisból ered, amely az alább felsorolt kórállapotokkal, illetőleg tünetekkel összefügg, és amelyek a szerződés megkötése előtt már jelentkeztek, és erről a törvényes képviselő bizonyíthatóan tudomással bírt, vagy tudomással kellett volna bírnia:**

- sclerosis multiplex,
- egyéb agyi vagy gerincvelőt érintő megbetegedés,
- egyéb idegrendszeri betegség,
- pszichológiai kórállapotok (pseudo-paralysis).

#### (11) Vakság

##### a) Biztosítási esemény

Akut betegség következtében legalább egy szem kialakult maradandó és teljes látáskiesés.

##### b) Szolgáltatás

Ha végleges vakság alakul ki egy szemben, akkor a biztosító szolgáltatása a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 50%-a.

Ha végleges vakság alakul ki mindkét szemben, akkor a biztosító szolgáltatása a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

#### c) Kizárások

**Kizárandó: bármely más mértékű látásromlás.**

**Nem jár a szolgáltatás abban az esetben, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül jelentkező olyan diagnózisból ered, amely az alább felsorolt kórállapotokkal, illetőleg tünetekkel összefügg, és amelyek a szerződés megkötése előtt már jelentkeztek, és erről a törvényes képviselő bizonyíthatóan tudomással bírt vagy tudomással kellett volna bírnia:**

- diabetes mellitus,
- glaucoma (zöldhályog),
- trachoma,
- cataracta (szürkehályog).

#### (12) Siketség

##### a) Biztosítási esemény

Akut betegség következményeképpen kialakult, kórházak vagy klinikák audiológus szakorvosa által

diagnosztizált, objektív audiometriás méréssel megerősített, teljes, végleges halláskiesés minden hangfrekvencia-tartományban, legalább egy fülben.

#### b) Szolgáltatás

Ha végleges siketség a gyermek 2 éves korát követően alakul ki egy fülben, akkor a biztosító szolgáltatása a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 20%-a.

Ha végleges siketség alakul ki mindkét fülben, akkor a biztosító szolgáltatása a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 50%-a.

#### c) Kizárások

**Kizárandó bármely más mértékű halláscsökkenés.**

Nem jár a szolgáltatás abban az esetben, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül jelentkező olyan diagnózisból ered, amely az alább felsorolt kórállapotokkal, illetőleg tünetekkel összefügg, és amelyek a szerződés megkötése előtt már jelentkeztek, és erről a törvényes képviselő bizonyíthatóan tudomással bírt vagy tudomással kellett volna bírnia:

- a közép- vagy belső fül krónikus gyulladása,
- korábbi halláscsökkenés.

### (13) Vérvérkéztmény következtében kialakult HIV-fertőzés

#### a) Biztosítási esemény

Kizárólag az az AIDS, illetve HIV-fertőzés, amely bizonyíthatóan valamely olyan humán vérvérkéztmény beadása következtében alakult ki, amelyet a biztosított a kockázatviselés kezdetét követően kapott. A kárigény benyújtásához csatolni kell a fertőzött vérvérkéztményt beadó intézmény nyilatkozatát, amelyben ez irányú felelősségét hivatalosan elismeri, vagy a felelősséget megállapító jogerős bírósági határozatot.

Jogosnak tekinthető a kárigény, ha a biztosított bizonyítottan nem haemophiliás és a vérvérkéztmény beadása az egyéb módon nem kezelhető biztosítottat fenyegető akut életveszély elhárítása céljából történt.

#### b) Szolgáltatás

A biztosító szolgáltatása elfogadott kárigény esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

### (14) Veseelégtelenség

#### a) Biztosítási esemény

A biztosítási védelem az ún. „végállapotú” veseelégtelenségre terjed ki, amely mindkét vese működésének krónikus, már vissza nem fordítható működési elégtelenségét jelenti, és amely egyben rendszeres vesepótló krónikus dialízist (CAPD vagy haemodialysis) vagy vesetranszplantációt igényel. Az állapot bekövetkezésének időpontja a rendszeres dialízis kezelés megkezdésének időpontja vagy a ve-

seátültetés időpontja, attól függően melyik következik be előbb.

#### b) Szolgáltatás

A szolgáltatás az elfogadott kárigény esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

A biztosító előre, a biztosítási esemény bekövetkezése előtt kifizeti a biztosítási összeget akkor, ha dokumentumokkal igazolható, hogy:

- a biztosított felkerült a magyar, az európai, vagy az amerikai (USA) hivatalos transzplantációs listára és
- a transzplantáció megvalósulása ezzel előbbre hozható és
- az összeget erre fordítják.

#### c) Kizárások

Nem jár a szolgáltatás abban az esetben, ha a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdetét követő 2 éven belül jelentkező olyan diagnózisból ered, amely az alább felsorolt kórállapotokkal, illetőleg tünetekkel összefügg, és amelyek a szerződés megkötése előtt már jelentkeztek, és erről a törvényes képviselő bizonyíthatóan tudomással bírt vagy tudomással kellett volna bírnia:

- krónikus glomerulonephritis,
- polycystás vese,
- VUR következtében kialakult nephropathia,
- autoimmun nephropathia,
- húgyúti fejlődési rendellenesség talaján kialakuló krónikus pyelonephritis,
- örökítő familiáris vesebetegségek,
- vesefejlődési rendellenességek,
- egyéb vesebetegség (Schönlein-Henoch szindróma),
- hipertónia,
- diabetes mellitus.

### (15) Tetanusz

#### a) Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek tekintendő tetanusz fertőzés, amelyet a Clostridium tetani baktériummal történő fertőzés okoz és legalább 4 héten keresztül fennálló amyotoniához (izomgyengeséghez) és légzési elégtelenséghez vezet. A szolgáltatás feltétele, hogy a diagnózist szakorvos is megerősítse, illetve kórházi kezelés váljon indokolttá.

#### b) Szolgáltatás

A szolgáltatás az elfogadott kárigény esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

#### c) Kizárások

**Azon tetanuszos esetek kizárásra kerülnek, amelyeknél bizonyítható, hogy a biztosított gyermek nem kapta meg a kötelező oltásokat.**

### (16) Inzulín dependens diabetes mellitus (inzulínhiány miatti súlyos anyagcserezavar; DM-I)



**a) Biztosítási esemény**

A biztosítási védelem a legalább már 3 hónapja inzulinkezelésben részesülő biztosítottra terjed ki.

**b) Szolgáltatás**

A szolgáltatás az elfogadott kárigény esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 60%-a.

**(17) Jóindulatú agydaganat****a) Biztosítási esemény**

A diagnózist neurológus vagy idegsebész szakorvos állítja fel, mágneses rezonanciás (MRI), komputertomografiás (CT) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény alapján. A diagnózis alátámasztásához az alábbi feltételek mindegyikének a teljesülése szükséges:

- az életfontos funkciókat veszélyezteti;
- agykárosodást okoz;
- túlnőtt a műtéti eltávolíthatóság határain (inoperábilis);
- maradandó neurológiai károsodást okoz.

**A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:**

- ciszták;
- granulomák;
- érrendellenesség;
- vérömleny;
- agyalapi mirigy és gerincvelő daganatai.

**b) Szolgáltatás**

A szolgáltatás az elfogadott kárigény esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

**(18) Szervátültetés****a) Biztosítási esemény**

A szervátültetés olyan műtéti beavatkozást jelent, amelynek során a biztosított, mint szervet kapó (recipient) testébe az adott szerv végállapotú károsodása miatt, más személy (donor) szervezetéből szív, tüdő, máj, vese vagy hasnyálmirigy kerül beültetésre.

**Nem minősül szervátültetésnek az összejt beültetés, kivéve az emberi csontvelő beültetést összejt beültetéssel, teljes csontvelő kiirtás után.**

A biztosítási esemény időpontja a műtét időpontja.

**b) Szolgáltatás**

A szolgáltatás az elfogadott kárigény esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

**(19) Szívbillentyű műtét****a) Biztosítási esemény**

Azon szívbillentyű műtétek minősülnek biztosítási eseménynek, amelyeket mellkasi nyitott szívű műtéttel hajtottak végre. A biztosítási feltételek szempontjából a kizárólag orvosilag indokolt esetben végrehajtott szívbillentyű műtét minősül biztosítási eseménynek, a megfelelő orvosi alátámasztással. **A túlzott alko-**

**hol, kábító vagy bódító hatású szerek fogyasztása miatt kialakult betegségek, amelyek szívbillentyű műtétéhez vezettek, nem minősülnek biztosítási eseménynek.**

A biztosítási esemény időpontja a műtét időpontja.

**b) Szolgáltatás**

A szolgáltatás az elfogadott kárigény esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

**(20) Aorta műtét****a) Biztosítási esemény**

Azon mellkasi vagy hasi aorta műtétek minősülnek biztosítási eseménynek (aorta ágak kivételével), amelyek thoracotómiai vagy laparotómiai beavatkozással, aorta aneurizma, aorta elzáródás, aortaszűkület vagy traumatikus aortatörés korrekciója érdekében hajtottak végre. Jelen biztosítási feltételek szempontjából a kizárólag orvosilag indokolt esetben végrehajtott aorta műtét minősül biztosítási eseménynek, a megfelelő orvosi alátámasztással. **A túlzott alkohol, kábító vagy bódító hatású szerek fogyasztása miatt kialakult betegségek amelyek aorta műtétéhez vezettek, nem minősülnek biztosítási eseménynek.**

A biztosítási esemény időpontja a műtét időpontja.

**b) Szolgáltatás**

A szolgáltatás az elfogadott kárigény esetén a gyermek biztosított kritikus betegségeire szóló biztosítás aktuális biztosítási összegének 100%-a.

*Budapest, 2017. október 15.*



## A SZÜLŐ BIZTOSÍTOTT BALESETI HALÁLA ESETÉRE SZÓLÓ JÁRADÉK SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-H83, MET-H84, MET-H85, MET-H86) KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A szülő biztosított baleseti halála esetére szóló járadék szolgáltatás kiegészítő biztosítás a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a Junior Care baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

### 1. § A biztosított személye

A jelen biztosítás biztosítottja a szülő biztosítottként megnevezett természetes személy.

**Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító a szülő biztosított baleseti halála esetén?**

### 2. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

**(1) Amennyiben a szülő biztosított olyan baleseti testi sérülést szenved, amelynek következtében a baleset időpontját követő 180 napon belül meghal, a biztosító a biztosítási szerződésben a baleseti halál esetére meghatározott havi járadék összeget teljesíti a haláleseti kedvezményezett részére havi rendszerességgel, 10 éven keresztül.**

**(2) A járadék első kifizetése az azt követő hónap 10. napján kezdődik, amely hónap 15. napjáig az igényelbíráláshoz szükséges dokumentumok hiánytalanul a biztosítóhoz érkeztek és az igényjogosultságot a biztosító elismerte.**

*Budapest, 2017. október 15.*

## A SZÜLŐ BIZTOSÍTOTT BALESETI SÚLYOS ROKKANTSÁGA (MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSA) ESETÉRE SZÓLÓ JÁRADÉK SZOLGÁLTATÁS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS (MET-J17, MET-J18, MET-J19, MET-J20) KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

A szülő biztosított baleseti súlyos rokkantsága (maradandó egészségkárosodása) esetére szóló járadék szolgáltatás kiegészítő biztosítás a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. és a szerződő között jön létre a jelen feltételek szerint. A jelen feltételekben nem rendezett kérdésekben a Junior Care baleset- és betegségbiztosítás általános feltételei az irányadók.

Amennyiben e különös feltételek bármely rendelkezése eltér a főbiztosítás feltételeiben foglaltaktól, úgy a különös feltételek az irányadók.

### 1. § A biztosított személye

A jelen biztosítás biztosítottja a szülő biztosítottként megnevezett természetes személy.

**Milyen szolgáltatást nyújt a biztosító a szülő biztosított baleseti súlyos rokkantsága esetén?**

leges rokkantsága (maradandó egészségkárosodása) esetére szóló biztosítás különös feltételeiben szereplő térítési táblázat szerint kell megállapítani. A táblázatban nem említett maradandó egészségkárosodások a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságukkal arányosan kerülnek elbírálásra a biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. Az egészségkárosodás bekövetkezését, annak maradandó jellegét és mértékét az igényelbírálás tartama alatt a biztosító orvos szakértője állapítja meg, aki e döntését más orvos szakértői testület megállapításától függetlenül hozza meg.

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

**(5) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.**

*Budapest, 2017. október 15.*

### 2. § Biztosítási esemény és szolgáltatás

**(1) Amennyiben a szülő biztosított baleseti testi sérülés következményeként a baleset időpontját követő 180 napon belül a gyermek biztosított baleseti eredetű teljes vagy részleges rokkantsága (maradandó egészségkárosodása) esetére szóló biztosítás különös feltételeiben leírt és az ott szereplő szolgáltatási táblázatban meghatározott 50%-os, vagy annál magasabb fokú maradandó egészségkárosodást szenved, a biztosító a szerződésben meghatározott havi járadéknak a maradandó egészségkárosodás fokával megegyező mértékű részét teljesíti havi rendszerességgel, tíz éven keresztül. A havi járadék összege a biztosított életben léte alatt a biztosított részére, a biztosított halála esetén a haláleseti kedvezményezett részére kerül kifizetésre.**

(2) A járadék első kifizetése az azt követő hónap 10. napján kezdődik, amely hónap 15. napjáig az igényelbíráláshoz szükséges dokumentumok hiánytalanul a biztosítóhoz érkeztek és az igényjogosultságot a biztosító elismerte.

(3) A maradandó egészségkárosodás mértékét a gyermek biztosított baleseti eredetű teljes vagy rész-

**Hogyan juthatok kényelmesen a biztosítással kapcsolatos információkhoz?**

## SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK MYMETLIFE INTERNETES FELÜLET HASZNÁLATÁRA

1. § A MyMetLife kiegészítő szerződés jelen feltételek aláírásával és a biztosító által történő elfogadásával jön létre. Az elfogadásról a biztosító elektronikus üzenetben (e-mail útján) értesíti a szerződőt.

2. § A MyMetLife olyan internetes kezelőfelület, amelynek segítségével a szerződő elektronikusan – ügyfélszolgálat, illetőleg közvetítő (függő és független biztosításközvetítő, alkusz) igénybevétele nélkül – az érvényesen létrejött és hatályban lévő, vagy még reaktiválható szerződésén a biztosítási feltételek szerinti változtatásokat eszközölhet, illetőleg ilyen kezdeményezhet.

3. § Jelen szerződés létrejötte esetén a szerződő az általa megadott e-mail címre elektronikus üzenetben felhasználónevet és elsődleges elérési kódot kap, amellyel szerződésének adatait éri el a [www.metlifelife.hu/mymetlife](http://www.metlifelife.hu/mymetlife) oldalon. Az első belépéskor az elsődleges elérési kódot a szerződő köteles megváltoztatni, annak hiányában a MyMetLife kezelőfelület nem érhető el. A felhasználónév az első, valamint azt követően bármely belépéskor szabadon megváltoztatható.

4. § Az elsődleges elérési kód megváltoztatása esetén, valamint minden belépéskor a biztosító SMS-ben másodlagos elérési kódot küld a szerződő részére, az általa megadott telefonszámra, amelynek használatával a szerződő valamennyi szerződése a kezelőfelületen elérhetővé válik.

**5. § A szerződő felel azért, hogy az elérési kódokat más személy ne ismerhesse meg, így a szerződéseken változtatásra kizárólag a szerződő akarata alapján kerülhessen sor. A biztosító kizárja a felelősséget azokért a károkért, amelyek amiatt következtek be, hogy az elérési kód a szerződőn kívüli más személy tudomására jutott, kivéve, ha erre a biztosító gondatlansága miatt került sor.**

6. § (1) A szerződő a MyMetLife kezelőfelület segítségével áttekintheti szerződésének korábbi tranz-

akcióit, aktuális adatait, továbbá a fő- és kiegészítő biztosítás szerződési feltételei szerint egyes adatok megváltozását eszközölheti az alábbi korlátozással:

(2) Nem lehet megváltoztatni olyan adatokat,

- amelyek módosításához más személy (biztosított, gyámhatóság, pénzügyintézet, vagy záradékban megjelölt más személy) hozzájárulása szükséges;
- amelyek rögzítéséhez a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben előírt okmányok bemutatása szükséges.

7. § Azon esetekben, amelyekben a szerződés adatainak megváltoztatását a szerződő közvetlenül nem tudja eszközölni, a módosításra a MyMetLife nyomtatványt biztosít, amelyhez a hozzájárulások, illetőleg az adatok igazolását a szerződőnek közvetlenül kell beszerezni.

8. § A szerződő közvetlenül az alábbi tranzakciókat kezdeményezheti és tudja önállóan végrehajtani:

- **Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása,**
- telefonszám megadása,
- e-mail cím módosítása,
- egységáthelyezés befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- díjmegosztási arány módosítása a befektetési egységekhez kötött szerződéseken,
- értékkövetés elutasítása (aktuális és végleges).

9. § A szerződő interaktív formanyomtatvány kitöltésével az alábbi tranzakciókat, illetőleg módosításokat végrehajtását kezdeményezheti:

- díjfizetés változtatása,
- biztosítási összeg változtatása,
- díjmentes leszállítás,
- részleges visszavásárlás,
- rendszeres díj kiegyenlítése Portfólió Plusz számláról,
- kedvezményezett változása,
- személyes adatok módosítása:
  - cím,
  - lakcímkártya adatai,
  - személyi azonosító okmány adatai,
  - adóazonosító jel,
  - e-mail cím,
  - telefonszám.

**10. § Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás beállítása**

(1) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatás a MyMetLife ügyfélkapun keresztül állítható be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatást eszközalaponként kell beállítani.

(3) Az Örszem árfolyamfigyelő szolgáltatásnak két funkciója van. Egyrészt értesítést küld vagy auto-

matikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha a megfigyelt befektetési egység alap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megadott határértéket; másrészt értesítést küld, vagy automatikusan áthelyezi az adott eszközalapban lévő befektetési egységeket az ügyfél által előre megadott eszközalapba, ha az adott eszközalap – lokális minimumhoz képesti – árfolyam-növekedése elérte a szerződő által megadott százalékos mértéket vagy vételi árfolyama elérte a szerződő által előre megadott árfolyamot.

(4) A biztosító az SMS-t minden esetben a szerződő által megadott telefonszámra küldi. **A biztosító az SMS kézbesítésének sikertelenségéért és ebből adódó kárért vagy elmaradt haszonért a felelősséget kizárja.**

(5) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás használatával a szerződő kizárólagos lehetősége a személyes befektetési portfóliója összetételének igényeihez, kockázattűrő képességéhez igazodó beállítása, időbeli céljaival történő optimalizálása. A beállítások rendszeres figyelése és módosítása a szerződő felelőssége és kizárólagos kockázata, ezért hozzáférési kódja más részére át nem adható és nem tehető más részére egyéb módon sem hozzáférhetővé. A biztosításközvetítők kizárólagos felelőssége az eszközalapokhoz kapcsolódó kockázatokra való felhívás, továbbá az eddig elért hozamokról való tájékoztatás, konkrét befektetési tanácsadásra nem jogosultak, ezért az esetleges ilyen tevékenységük a szerződőnek a tranzakciók következményeire való felelősségét nem érinti.

(6) Az Őrszem automatikus funkciói által kiváltott egységáthelyezések költsége megegyezik a **MyMetLife kezelőfelületen** kezdeményezett egységáthelyezések tranzakciós költségével.

(7) Az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás funkciói által kiváltott, illetve kezdeményezett egységáthelyezés az általános szerződési feltételekben meghatározott általános egységáthelyezés szabályainak megfelelően történik.

#### A) Stop loss funkció

(1) A stop loss funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkciójának alaptípusai:

a) az **automatikus stop loss** figyelmeztetés és **automatikus** egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egység alap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket;

b) a **kézi stop loss** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egység alap árfolyamának csökkenése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ebben az időpontban automatikus áthelyezés nem történik.

(3) Az automatikus stop loss funkció az egységáthelyezés, illetve az SMS értesítés küldésének időpontjában elindítja a stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkciót, amely a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja, amennyiben nincs aktív státuszú start buy beállítva az automatikus stop loss által indított egységáthelyezés időpontjában (B) (3) b), illetve c)).

(4) A stop loss funkció indításának módjai:

a) A szerződő által a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett stop loss funkció beállítása esetén a szerződő a 0 Ft, illetve € aktuális értéknél nagyobb értékkel rendelkező kockázatos eszközalapokra állíthatja be az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás stop loss funkcióját.

b) Automatikus start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: az automatikus start buy, vagy automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus stop loss).

c) Kézi start buy funkcióhoz kapcsolódó stop loss funkció: a kézi start buy, vagy stop loss funkcióhoz kapcsolódó kézi start buy funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyam-emelkedése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyamcsökkenését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyamcsökkenés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi stop loss) az árfolyamcsökkenésről.

(5) Az árfolyamesés mértékének beállítása:

a) adott befektetési egység alapra történő abszolút ár beállítása esetén a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egység alap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár);

b) relatív százalékos érték beállítása esetén, amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbi-

zás megadásának napjától eltelt időszak legmagasabb árfolyamértékéhez viszonyít, a stop loss funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam csökkenése eléri, vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

(6) A szerződő által beállított stop loss funkció az egységek darabszámának (nem stop loss funkció által kiváltott tranzakcióval történő) 0-ra csökkenése után is érvényben marad oly módon, hogy amikor ismét egységek kerülnek a megfigyelt eszközalapba (nem start buy funkció által kiváltott tranzakcióval), a következő munkanapi vételi árfolyamhoz viszonyított, korábban beállított paramétereknek megfelelő limitárral indul újra az árfolyamfigyelés.

### B) Start buy funkció

(1) A start buy funkció segítségével az egyes eszközalapokra vonatkozóan a szerződő árfolyamfigyelő szolgáltatást állíthat be.

(2) Az árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkciójának alaptípusai:

a) a **kézi start buy** figyelmeztetés beállítása esetén a biztosító SMS-t küld a szerződőnek, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket. Ezen opció választása esetén a szerződő az SMS-ben kapott értesítés alapján a **MyMetLife felületen** az egységeit más eszközalapba vagy eszközalapokba **helyezheti át**;

b) az **automatikus start buy** figyelmeztetés és automatikus egységáthelyezés beállítása esetén a biztosító a szerződő előzetes rendelkezése alapján automatikus egységáthelyezést végez, amennyiben a befektetési egységalap árfolyamának emelkedése elérte vagy meghaladta a szerződő által megjelölt határértéket.

(3) A start buy funkció indításának módjai:

a) a szerződő által a MyMetLife ügyfélportálon kezdeményezett start buy funkció beállítása esetén a szerződő bármely eszközalapra (0 Ft, illetve € aktuális értékkel bíró eszközalap(ok)ra is) beállíthatja az Őrszem árfolyamfigyelő szolgáltatás start buy funkcióját.

b) automatikus stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: az automatikus stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és az egységáthelyezés megtörtént, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer – a szerződő választásától függően – SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről, vagy a rendszer az SMS értesítésen túl el is végzi az automatikus egységáthelyezést (automatikus start buy).

c) kézi stop loss funkcióhoz kapcsolódó start buy funkció: a kézi stop loss funkció választása esetén, ha az eszközalap árfolyamesése elérte a szerződő által megadott mértéket és a rendszer elküldte az SMS értesítést a szerződőnek, az árfolyamfigyelés tovább folytatódik. Ekkor a megfigyelt eszközalap árfolyam-növekedését vizsgálja a rendszer. Amennyiben az árfolyam-növekedés eléri a szerződő által megadott mértéket, a rendszer SMS értesítést küld (kézi start buy) az árfolyam-emelkedésről.

(4) Az árfolyam-emelkedés mértékének beállítása: a) adott befektetési egységalapra történő abszolút ár beállítása esetén a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben a befektetési egységalap aktuális ára eléri a szerződő által beállított abszolút árat (fix érték vagy ár); b) relatív százalékos érték beállítása esetén - amelyet a biztosító minden értékelési napon a megbi- zás megadásának napjától eltelt időszak legalacsonyabb árfolyamértékéhez viszonyít - a start buy funkció aktiválódik és a biztosító a (2) bekezdés szerinti szolgáltatást teljesíti, amennyiben az aktuális árfolyam növekedése eléri vagy meghaladja a szerződő által beállított értéket.

11. § A biztosító a szerződő által kezdeményezett közvetlen tranzakciók közül az egységáthelyezést (T-nap) a tranzakció kezdeményezését követő munkanapon regisztrálja (T+1 nap), az értékelési napot követő napon érvényes árfolyamon (T+2 nap) hajtja végre (amely eljárás egyezik a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítás feltételeiben meghatározott rendelkezésekkel), míg a többi tranzakciót és a módosításokat a fő-, illetőleg a kiegészítő biztosítások feltételeiben meghatározott időtartamon belül hajtja végre.

12. § Egyes tranzakciók formanyomtatványon történő kezdeményezése esetén a biztosító ügyfélszolgálatára további adatok megadását, igazolások, hozzájárulások beszerzését igényelheti, adategyeztetést végezhet, illetőleg ilyen feladatokra a szerződés közvetítőjét felkérheti. Ilyen esetben a tranzakció végrehajtására, vagy a szerződés adatainak módosítására kizárólag a szükséges intézkedés végrehajtását követően kerülhet sor.

13. § Az egységáthelyezés és a díjmegosztási arány módosítása egyes esetekben jelentős mértékben megváltoztathatja a befektetési egységeknek az igényfelmérés során figyelembe vett kockázatát, továbbá a befektetés kockázatát, így arra a szerződőnek különös figyelmet kell fordítania.



**14. § A tranzakciók automatikus végrehajtása miatt a biztosító nem vizsgálja az egyes tranzakciók ésszerűségét vagy annak hiányát, ezért a tranzakciók kockázatát teljes egészében a szerződő viseli.**

**15. § Egyes tranzakciók végrehajtása esetén a biztosító költségeket számít fel, amelyek összegét a szerződési feltételeknek a díjakra vonatkozó mellékletei tartalmazzák.**

16. § A biztosító a szerződő által a MyMetLife felületen kezdeményezett egyes tranzakciókra kedvezményes díjakat biztosít.

17. § A szerződő köteles az általa kezdeményezett változtatást a kezelőfelület folyamatban lévő tranzakciók ablakban, míg annak végrehajtását követően a szerződés aktuális adatainak ablakában ellenőrizni, mivel a tranzakciók visszavonására azok elküldését követően nincs lehetőség.

18. § A biztosító fenntartja a jogot, hogy a közvetlenül, illetőleg a formanyomtatványon kezdeményezhető tranzakciókat és módosítási lehetőségeket fejlessze és azokat a MyMetLife kezelőfelületébe beépítse. A módosításokról a biztosító a szerződő részére értesítést küld.

19. § A biztosító kizárja a felelősséget minden olyan károkozás esetén, amely az internetes szolgáltató üzemzavarára vezethető vissza, ideértve a MyMetLife elleni elektronikus támadásból eredő zavarokat is.

20. § A szerződő a MyMetLife használata mellett is igénybe veheti a biztosító telefonos ügyfélszol-

gátát, továbbá a szerződés közvetítőjének segítségét is.

21. § Abban az esetben, amennyiben a szerződő a MyMetLife használata mellett a biztosító ügyfélszolgálatán, illetőleg a közvetítőjén keresztül is kezdeményez tranzakciót, illetőleg a szerződés adataiban módosítást, a biztosító elsődlegesen a MyMetLife felületen, azt követően az ügyfélszolgálatra érkező, végül a papíralapon érkező kéréseknek tesz eleget. Amennyiben a szerződő szándéka a párhuzamos kezdeményezések alapján nem állapítható meg, a biztosító ügyfélszolgálat a szerződőt telefonon megkísérli elérni és az ellentmondásokat tisztázni. **Amennyiben az ellentmondások tisztázása egy munkanapon belül nem lehetséges, és nem állapítható meg egyértelműen a kérelmek beérkezésének időpontja, a biztosító jogosult a párhuzamos kérelmek bármelyike alapján eljárni és a többi kérelmet figyelmen kívül hagyni. A biztosító kizárja a felelősséget a szerződő egymásnak ellentmondó, párhuzamos kérelmeivel kapcsolatos döntéseiből eredő károkért. Amennyiben az egymásnak ellentmondó párhuzamos kérelmek beérkezésének időpontja egyértelműen megállapítható, a biztosító a későbbi időpontban beérkezett kérelem alapján jár el.**

22. § A szerződő a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal kérheti a MyMetLife regisztrációjának törlését, amelyet a biztosító a kiegészítő szerződés felmondásaként kezel. Az írásbeli törlési kérelmet a biztosító a kérelem beérkezését követő második munkanap teljesíti.

*Budapest, 2017. október 15.*

## Mit érdemes tudni a biztosítóról?

### CÉGISMERTETŐ

A biztosítási szabályzatok és a biztosítási szerződések részét képező dokumentumok cégismertetőre vonatkozó rendelkezései az alábbi rendelkezésekkel módosulnak:

A MetLife magyarországi vállalata, a MetLife Biztosító Zrt. 2015. november 1. napjával, határon átnyúló beolvadás keretében, egyesült a szintén a MetLife vállalatcsoporthoz tartozó MetLife Europe d.a.c., írországi székhelyű biztosítóval.

A MetLife Europe d.a.c a biztosítási tevékenységét Magyarországon a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepen keresztül fejti ki.

#### A MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe adatai

A cég elnevezése: MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe

A cég székhelye: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22.

Cégjegyzékszám: 01-17-000934

Adószám: 25363926-2-41

Jegyzett tőke: 10,7 milliárd forint

Ügyfélszolgálat telefonszáma: + 36 1 391 1300

Ügyfélszolgálat postai címe: MetLife Europe d.a.c. Magyarországi

Fióktelepe, 158 Budapest, Pf.: 187.

Személyes ügyélfogadás: MetLife személyes ügyfélszolgálati iroda, 1138 Budapest, Népfürdő u. 22., Duna Torony irodaház földszint.

Személyes ügyfélszolgálat: hétfőn 8-20 óráig, keddtől csütörtökig 8:30-17 óráig, pénteken 8:30-16 óráig.

Telefonos ügyfélszolgálat: hétfőn 8-20 óráig, keddtől csütörtökig 8-17 óráig, pénteken 8-16 óráig.

Internet: [www.metlife.hu](http://www.metlife.hu)

Email: [info@metlife.hu](mailto:info@metlife.hu)

#### Az anyavállalat külföldi biztosító adatai

Anyavállalat elnevezése: MetLife Europe d.a.c.

A cég székhelye: IE 2 Dublin, 20 on Hatch, Lower Hatch Street

A cég nyilvántartási száma: 415123

Nyilvántartását végző hatóság: Companies Registration

Office IE 1 Dublin, Parnell House, 14 Parnell Square

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság: Ír Pénzügyi

Szolgáltatások Hatóságának Központi Bankja (Central Bank of Ireland, PO Box 559, Dame Street, Dublin 2, Írország)

Fogyasztóvédelmi ügyekben eljáró hatóság: Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)

Tulajdonosai: MetLife EU Holding Company Limited, American Life Insurance Company, MetLife Holdings (Cyprus) Limited, International Technical and Advisory Services Limited (ITAS)

A fizetőképességről és pénzügyi helyzetről szóló éves jelentés: a MetLife Europe Limited a fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést (SFCR) minden év június 30. napjáig teszi közzé a [www.metlife.hu](http://www.metlife.hu) honlapon. Az első közzététel 2017. június 30. napján esedékes.

