

## 1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 1.1. A biztosító az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (székhely: 1091 Budapest, Üllői út. 1., felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank), amely a szerződővel létrejött csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés értelmében, a szerződő által megfizetett díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított halála, balesete esetén a jelen biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.
- 1.2. A szerződő fél a Provident Pénzügyi Zrt. (székhely: 1082 Budapest, Futó utca 47–53., felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank), amely az érvényes jognyilatkozatokat teszi, meghatározza a biztosítottá válás feltételeit (lásd az 1.3 pontot) és a biztosítási díjat a biztosítónak megfizeti.
- 1.3. A jelen feltételek alkalmazásában biztosítottnak minősül az a szerződővel kölcsönjogviszonyt létesített 18. életévet betöltött természetes személy, aki a kölcsön mellé igénybe vette az Előrelátó Csomagot, és akit a szerződő a biztosítónak biztosítottként bejelentett, és akire vonatkozóan a szerződő a biztosítási díjat megfizette.
- 1.4. Kedvezményezett a biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.
- 1.5. Nem biztosítható személyek
  - 1.5.1. Nem biztosítható személyek a biztosítási szerződésbe biztosítottként nem vonhatóak be.
  - 1.5.2. Nem biztosíthatóak az állandó gondozásra szorulóak. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő a jelen feltételek szempontjából, az aki a mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni szellemi állapota miatt.
  - 1.5.3. Ha a biztosított a biztosítási jogviszony tartama alatt válik biztosíthatatlanná, a biztosítási jogviszony megszűnéséig a biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a biztosított tevékenysége, szellemi állapota között nincs ok-okozati összefüggés.
  - 1.5.4. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását a biztosított alábbi tevékenységével, foglalkozás gyakorlásával összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre:
    - artista,
    - bűvár,
    - bányász,
    - építőmunkás magas építményeken,
    - fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),
    - fegyveres őr,
    - kaszkadőr,
    - légiutas-kísérő,
    - pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),
    - pirotechnikus,
    - pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,
    - robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,
    - tűzijáték- és csillagszórógyártó,
    - vadász,
    - veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.
  - 1.5.5. A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását amennyiben a biztosítási esemény a biztosított alábbi betegségeivel ok-okozati összefüggésbe hozható:
    - idült szív- és keringési rendszeri betegség,
    - vérzékenység,
    - inzulin-függő cukorbetegség,
    - dialízis kezelés,
    - Alzheimer-kór,
    - skizofrénia,
    - bipoláris zavar,
    - Parkinson-kór,
    - 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegség,

- HIV-fertőzöttség,
- sokízületi gyulladás,
- csontritkulás megbetegedés,
- egyensúlyszerv megbetegedés,
- legalább az egyik szemet érintő -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátás vagy vakság,
- olyan betegséggel összefüggésben, mely a biztosító kockázatviselésének kezdőnapját megelőző 1 (egy) évben bekövetkezett baleset folytán alakult ki, és amely miatt szakorvos által igazoltan 30 (harminc) napon túl munkaképtelen volt,
- epilepsziás megbetegedés.

## 2. A SZERZŐDÉS TARTAMA

- 2.1. A biztosítás az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdőnapjától számított határozott időtartamra szól, melynek időtartama minden esetben megegyezik a biztosított jogviszony alapját képező kölcsönszerződésben meghatározott futamidővel, illetve amennyiben a kölcsönjogviszony és/vagy az Előrelátó Csomag a futamidő vége előtt megszűnik, úgy a megszűnéssel egyidejűleg.

## 3. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

- 3.1. A biztosító kockázatviselésének kezdőnapja a biztosítottak vonatkozásában a kölcsönszerződés hatályba lépését követő nap 0. órája. A kölcsönszerződés azon a napon lép hatályba, amikor a kölcsön összege a biztosított bankszámláján jóváírásra vagy részére átadásra kerül.
- 3.2. A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.
- 3.3. A biztosító biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az alábbi esetekben megszűnik:
- a határozott időtartam elteltével, az időtartam utolsó napjának 24. órájával,
  - a biztosított halálával,
  - a kölcsönjogviszony futamidő vége előtt történő megszűnésével egyidejűleg, a jogviszony utolsó napjának 24. órájával,
  - az Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződés bármely okból történő felmondása esetén, a szerződés megszűnés napjának 24. órájával.

## 4. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles.

## 5. A BIZTOSÍTOTT BELÉPÉSE A SZERZŐDÉSBE

A biztosított a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződésbe nem jogosult a szerződő helyébe lépni.

## 6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 6.1. A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett:
- bármely okú halála,
  - balesete.
- 6.2. Jelen feltétel szempontjából baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással, maradandó károsodással vagy halállal jár.
- 6.3. A 6.1. pont szerinti biztosítási esemény az alábbi fedezeteket tartalmazza:  
Heti törlesztésű kölcsön mellé igényelt Előrelátó Csomag keretében nyújtott csoportos élet- és balesetbiztosítás esetén:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Bármely okú halál	500 000 Ft
Baleseti halál	500 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 31–100%, arányos térítés	750 000 Ft
Baleseti műtéti térítés (súlyossági fokozattól függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti égés (égés fokától függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (1-365 napra)	2 000 Ft/nap
Baleseti csonttörés, csontrepedés	20 000 Ft

Havi törlesztésű kölcsön mellé igényelt Előrelátó Csomag keretében nyújtott csoportos élet- és balesetbiztosítás esetén:

Kockázatok	Biztosítási összeg
Bármely okú halál	1 000 000 Ft
Baleseti halál	1 000 000 Ft
Baleseti maradandó egészségkárosodás 31–100%, arányos térítés	1 500 000 Ft
Baleseti műtéti térítés (súlyossági fokozattól függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti égés (égés fokától függő %-os mérték)	250 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés (1–365 napra)	3 000 Ft/nap
Baleseti csonttörés, csontrepedés	30 000 Ft

6.4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:

- a halál időpontja,
- a baleseti esemény időpontja.

## 7. KIZÁRT KOCKÁZATOK

### 7.1. Közös szabályok a halálesi valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha:

- a biztosított halála vagy balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határviellongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, a polgárháború, az idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandó támadás, a terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) A jelen feltételek szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás,
- a biztosított halála vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
- a biztosított halála vagy balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon esetekre, melyek a biztosított extrém sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben. Jelen feltétel vonatkozásában extrém sportnak minősülnek:

- jet-skizés,
- motorcsónak sport,
- vízisízés,
- vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

### 7.2. Halálesi kockázatra vonatkozóan:

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha:

- a biztosított halála összefüggésbe hozható a már fennálló, szerződésbe történő belépését megelőző 5 (öt) éven belül diagnosztizált (orvosi dokumentummal igazolható) megbetegedésével,
- a biztosított halála pandémiás (járványos) fertőzés során kialakult megbetegedésével áll összefüggésben,
- a biztosított halála összefüggésbe hozható HIV-vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzésével.

### 7.3. Baleseti kockázatokra vonatkozóan:

Nem minősül biztosítási eseménynek és így a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és/vagy szervek újabb sérülése, illetve ezen sérülések későbbi következményei,
- a napsugárzás által okozott égési sérülések,
- a fagyási sérülések,
- a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,
- az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek,
- a szokványos üzleti ficamok és alkati sajátosságából adódó üzleti szalag-gyengeség következményei,
- a foglalkozási betegségi ártalom következményei,
- a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérvesedések,
- a biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el,
- a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése,
- a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,
- a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei,
- a rovarcsípések,
- minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott baleseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide),
- a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás,
- olyan balesetek, melyek a biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

## 8. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

### 8.1. Közös szabályok a haláleseti, valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

8.1.1. A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

8.1.2. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:

- a biztosított az örökös szándékos magatartása következtében vesztette életét,
- a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be,
- a biztosított a kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségét megszegi. A biztosított kárenyhítési kötelezettsége abban áll, hogy a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia a biztosítási esemény bekövetkezése után, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani,
- a biztosítási eseményt a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási eseményt súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen akkor, ha az a biztosított:

- a) alkoholfogyasztásával, illetőleg ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben,
- b) bódító-, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán,
- c) érvényes jogosítvány nélküli gépjárművezetése közben,
- d) ittas gépjárművezetése közben következett be.

A jelen c) és d) pontokban foglalt esetekben a biztosító mentesülésének további feltétele, hogy a biztosított a magatartásával, cselekedetével más közlekedésrendészeti szabályt is megszegjen.

### 8.2. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:

8.2.1. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a szerződésbe történő belépésétől számított 2 (kettő) éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

## 9. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A biztosító a 6.3. pont szerinti kockázatok esetén a jelen 9. pontban meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. A biztosító a 9.3.–9.7. pontok vonatkozásában szolgáltatásra – a biztosított halála esetén – abban az esetben köteles, ha a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor került.

A biztosított 1 (egy) biztosítási eseményből eredő több kockázat alapján is jogosult lehet a biztosító szolgáltatására, illetve a biztosítási időszakon belül több biztosítási esemény alapján is igényt tarthat a biztosító szolgáltatására.

### **9.1. Bármely okú halál kockázat**

9.1.1. Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bármely okból meghal, figyelemmel az 1.5.4, 1.5.5, 7.1, 7.2, 8 és 9.1.2 pontokra, a biztosító az örökös részére kifizeti a biztosítási összeget.

9.1.2. A biztosító a szolgáltatási igény megnyílásához a biztosítottnak a szerződésbe történő belépésétől a kockázatviselés kezdetére 3 (három) havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosított baleset folytán halt meg. Ez azt jelenti, hogy amennyiben a biztosított a kockázatviselés kezdőnapjától számított 3 hónapon belül nem balesetből eredően meghal, úgy az örökös részére a biztosító nem fizeti ki a bármely okú halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. Biztosító eltekint a 3 (három) hónapos várakozási időtől, amennyiben a biztosítottnak már volt 1 (egy) olyan Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződése, mely tekintetében már lejárt a 3 hónapos várakozási idő.

9.1.3. Amennyiben a biztosított a káresemény időpontjában, 80-85 év közötti életkorban van, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki az örökös részére.

Amennyiben a káresemény időpontjában a biztosított életkora meghaladta a 85. évet, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 25%-át fizeti ki a biztosított örököse részére.

Az életkor számítása úgy történik, hogy a folyó évszámból ki kell vonni a biztosított születési évszámát.

### **9.2. Baleseti halál kockázat**

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkezésétől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a biztosított örökösének. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

Amennyiben a biztosított halála baleset miatt következik be, a bármely okú halál kockázat biztosítási összegén felül, a baleseti halál kockázat biztosítási összegének 100%-át fizeti ki a biztosító a biztosított örököse részére.

Baleseti halál kockázat esetében nincs várakozási idő, és nincs a biztosítási összeg életkor szerinti korlátozása, vagyis a biztosított halála esetén mindig a biztosítási összeg 100%-a kerül kifizetésre az örökös részére.

### **9.3. Baleseti maradó egészségkárosodás kockázat (31%-100%)**

9.3.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkeztétől számított 2 (kettő) éven belül legalább 31%-os mértékű maradó egészségkárosodást szenved (állandósult funkcionális károsodást szenved, megrokkant), úgy a biztosító a maradó egészségkárosodás kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegéből az egészségkárosodás százalékos mértékének megfelelő összeget kifizeti. Amennyiben a biztosított 100%-os mértékű maradó egészségkárosodást szenved, úgy a biztosító a biztosítási összeg 200%-át kifizeti a biztosított részére.

9.3.2. Az adott baleseti eseményből visszamaradt, maradó egészségkárosodás mértékét (állandósult funkcionális károsodás) a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg – függetlenül a társadalombiztosítási szervektől – a sérülést követő 2 (kettő) éven belül. A károsodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függetlenül legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja.

9.3.3. A maradó egészségkárosodás mértékét a szervek, végtagok, illetve működőképességük teljes elvesztése esetén a biztosító orvosa az orvosi dokumentumok alapján, szükség esetén a biztosított személyes vizsgálatával állapítja meg.

9.3.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, mely azonban a 100%-ot nem haladhatja meg.

9.3.5. A biztosító elrendelheti speciális orvos-szakértő igénybe vételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a biztosított nem ért egyet a biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.

9.3.6. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényli vissza.

### **9.4. Baleseti műtéti térítés kockázat**

9.4.1. Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

9.4.2. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a biztosítotton. A műtétek súlyossági besorolását a biztosító szakorvosa objektív feltételek alapján a vonatkozó szabályzatok, és szakmai irányelvek alapján a biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén személyes vizsgálata alapján határozza meg.

9.4.3. A műtétek besorolása

A teljes körű műtéti besorolás bemutatására nincs lehetőség tekintettel arra, hogy azoknak szinte végtelen számú módja, módszere, kombinációja létezik. A biztosító alapvető törekvése, hogy a műtéti térítések meghatározásakor a lehetőségek határain belül az alábbiakban ismertetésre kerülő besorolás alapul vételével járjon el.

### **I. súlyossági fokozat**

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 100%-át téríti a biztosító:

- a szervezet üregrendszerin belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitásával végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop),
- az ujjak kivételével végzett baleseti eredetű végtagcsonkolások függetlenül attól, hogy a csonkolódott végtag rész visszaültetése megtörtént-e, és milyen a funkcionális végeredmény,
- a törzsből kilépő fő ér- és idegképletek sérülése miatt végzett helyreállító műtétek (kivéve a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek),
- a műtétet igénylő II–III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 40%-át eléri.

### **II. súlyossági fokozat**

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 75%-át téríti a biztosító:

- a nyílt és zárt, nagy ízületekbe (váll, könyök, csukló, csípő, térd, boka) hatoló és ízületen kívüli (felkar-, alkar-, comb-, lábszár-) törések. A kéz- és lábfej törései nem tartoznak ide,
- a nagy kiterjedésű, roncsolással, szövethiánnyal járó lágyszövet sérülések, ahol műtéti sorozat, szövettöltés végzésére van szükség,
- a műtétet igénylő II–III. fokú égési sérülések, ha az égési felszín a testfelület 5%-ánál nagyobb, de a 40%-át nem éri el,
- a szervezet üregrendszerin belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülései miatt szükségessé váló és az üregrendszer falának megnyitása nélkül végzett műtéti megoldások (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop).

### **III. súlyossági fokozat**

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 50%-át téríti a biztosító:

- az orvosi szakma szabályai által dokumentált friss ízületi szalagszakadások, ín, inak szakadása (a kézfej, lábfej, ujjak kivételével),
- a csuklóízület, illetve bokaízület kezdő részeitől perifériásan elhelyezkedő ér- és idegképletek helyreállító műtétei,
- a kéz és láb ujjainak amputációval járó csonkolásos sérülése(k),
- az ujjak perifériás idegvarrata(i).

### **IV. súlyossági fokozat**

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 25%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt végzett csőtükrözéses műtéti eljárások, a térdekre irányuló műtéteket kivéve.

### **V. súlyossági fokozat**

Az alábbi esetekben a biztosítási összeg 10%-át téríti a biztosító:

- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt a térdízület csőtükrözéses eljárással végzett terápiás célú műtéte,
- kézfej-, lábfej-, ujsérülések és törések műtétei.

#### 9.4.4. Nem téríthető beavatkozások:

- bőrvarratok,
- belső fémrögzítés eltávolítása,
- dróttűzés,
- korábban meglévő, ortopéd jellegű elváltozások baleset kapcsán történő terápiája, műtéte,
- az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedése miatti műtétek,
- a kóros csontszerkezeti elváltozásokból adódó csonttörés stabilizáló műtéte,
- baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható beavatkozások,
- idegen test eltávolítása,
- a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező akut balesete miatt csőtükrözéses eljárással végzett diagnosztikus műtéte,
- fogászati és szájszészeti műtétek.

#### 9.4.5. Egy baleseti eseményből eredően baleseti műtéti kockázatra maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

#### 9.4.6. Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a biztosítási összeget.

### **9.5. Baleseti égés kockázat**

#### 9.5.1. A biztosított égési sérülése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozóan meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a jelen feltételekben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

### 9.5.2. Az égés fokozatai, kiterjedése és az egészségkárosodás mértéke:

- Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen pirosság látható.
- A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.
- A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.
- A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas.
- A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak.
- Az égett terület kiterjedése az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyere felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak vagy egy felsővégtag 9 százalékknak, egy alsó végtag 18 százalékknak, a törzs 36 százalékknak felel meg.

Égési fokozatok	Kiterjedés	Az egészségkárosodás mértéke
<b>I. fokú</b> (bőrt, nyálka-hártyát épen hagyó égés)	1–20%	0%
	21–30%	15%
	31–50%	30%
	51%–től	50%
<b>II/1. fokú</b> (felületes mélységű égés)	1–15%	0%
	16–20%	15%
	21–30%	30%
	31–50%	60%
	50%–től	100%
<b>II/2. fokú</b> (átmeneti mélységű égés)	1–5%	0%
	6–10%	15%
	11–20%	30%
	21–30%	60%
	31%–től	100%
<b>III. fokú</b> (mélyre terjedő égés)	1–2%	0%
	3–5%	20%
	6–15%	40%
	16–25%	60%
	26%–től	100%

### 9.6. Baleseti kórházi napi térítés (1-365 nap) kockázat

- 9.6.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 24 órát elérő folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget minden kórházi ápolási napra.
- 9.6.2. Amennyiben egy balesetből eredően a biztosított többször szorul kórházi ápolásra, úgy a biztosító a jelen feltételekben meghatározott 24 órát meghaladó időszak után már automatikusan összeadja az egyes kórházban töltött napok számát.
- 9.6.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 365 nap lehet.
- 9.6.4. A kórházi ápolás kockázata nem terjed ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült biztosított állapotromlásának a megakadályozása, illetve sérülés gyógyítása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelés.
- 9.6.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.
- 9.6.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, a rehabilitációs intézetek, a gyógyfürdők, a gyógyüdülők, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, a geriátriai intézetek, a szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

### 9.7. Baleseti csonttörés, csontrepedés kockázat

- 9.7.1. Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a biztosító a törések számától függetlenül a csonttörésre vonatkozó biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki a biztosítottnak. A biztosítottnak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a biztosítottnak ismételt eltorlik vagy megreped ugyanazon csontja.

- 9.7.2. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés és patológiás törés nem minősül csonttörésnek. Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

## 10. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

- 10.1. A biztosított – illetve halála esetén örököse – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezésétől –, illetve a tudomásra jutástól – számított 8 (nyolc) napon belül bejelenteni a biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igényvel együtt. A bejelentési kötelezettségre előírt határidő elmulasztása esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- 10.2. A biztosító a szolgáltatásait a rendelkezésére álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.
- 10.3. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosító által meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és a biztosítóhoz történő eljuttatásának költségei a biztosítottat, illetve halála esetén az örököst terheli, azt a biztosító nem téríti meg.
- 10.4. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosított személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolatát, valamint a „Csoportos biztosítások – baleseti vagy haláleseti igénybejelentő” elnevezésű nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.
- 10.5. A 10.4. pontban felsoroltakon túlmenően a kárbejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolatát (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kell csatolni, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
  - baleseti jegyzőkönyv másolatát,
  - véralkohol vizsgálati eredmény, ittasság illetve bódító (kivéve: depresszív zavarok kezelésére szedett gyógyszer), kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolatát,
  - közlekedési baleset esetén a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolatát, amennyiben a biztosított a gépjármű vezetőjeként sérült meg,
  - az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolatát és a csonttörést igazoló lelet másolatát (ennek hiányában a biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
  - a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i)t,
  - a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i)t a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,
  - a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
  - külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
  - külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén az idegen nyelven kiállított egészségügyi dokumentumok hiteles magyar fordítását.

Haláleseti, baleseti halál kockázat kapcsán benyújtott szolgáltatási igény esetén a fentiekben túlmenően az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
  - a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
  - amennyiben a halál betegség következtében állt be, a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis, boncjegyzőkönyv stb.)
  - az örökös személyi igazolványának és lakcímkártyájának másolata(i),
  - az örökös jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány).
- 10.6. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be. A biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására is, a bizonyítás általános szabályai szerint, annak érdekében, hogy igényét érvényesíthesse.
- 10.7. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) munkanapon belül teljesíti.
- 10.8. A biztosító szolgáltatásait banki folyószámlára utalással teljesíti a biztosított illetve a biztosított halála esetén az örököse felé. Amennyiben ez nem megoldható, a biztosító a szolgáltatásait postai utalással teljesíti.
- 10.9. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli, ami sérülés esetén abban áll, hogy a biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül szakorvoshoz kell fordulnia, és az orvos tanácsait köteles pontosan betartani. A biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.



## 11. ADATKEZELÉS, BIZTOSÍTÁSI TITOK

- 11.1. A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételekhez csatolt „Adatkezelési tájékoztató” című dokumentum tartalmazza, mely a [www.aegon.hu/provident](http://www.aegon.hu/provident) weboldalon is elérhető.
- A biztosító vagy a viszontbiztosító 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 az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
  - Az a) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
  - A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 11.2. A biztosított egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a 11.1. a) bekezdésben meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag a biztosított írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 11.3. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
  - e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 11.4. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
    - a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
    - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
    - büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
    - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
    - a b) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
    - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
    - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
    - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
    - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
    - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
    - a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
    - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
    - az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
    - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
    - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
    - fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
    - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
    - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
    - a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel.

- b) Az a) bekezdés ae) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- c) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn 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 a biztosított nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- d) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- e) A biztosító vagy a viszontbiztosító az a) és g) bekezdésekben, a 11.3., a 11.4. és a 11.5. a)–b) pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé a biztosítottak személyes adatait továbbíthatja.
- f) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az a) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- g) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
  - ga) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
  - gb) a Btk. szerinti kábítószer-keresedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- h) 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.
- i) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben, ha

- j) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- k) 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.

#### 11.5 A biztosítási titok sérelme

- a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
  - aa) ha a biztosított ahhoz írásban hozzájárult, vagy
  - ab) ha – a biztosított hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- b) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét

- c) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes biztosítottak személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- d) 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,
- e) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- f) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- g) A c)–f) pontokban meghatározott adatok átadását az iztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

#### 11.6. Adatkezelés, adattovábbítás, adatszolgáltatás

- a) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 (öt) év elteltével, a 11.2. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 (húsz) év elteltével törölni kell.
- b) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 11.4. a) bekezdés ab), af) és aj) pontjai, illetve a 11.4. g) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- c) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogvissonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- d) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

- e) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- f) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- g) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- h) biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 (hatvan) év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- i) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- j) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
- 11.7. A veszélyközösség védelme érdekében:  
A biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító által – a 11.1. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a paragrafusban meghatározott adatok vonatkozásában.
- 11.8. A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a Biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
- 11.9. Ha a biztosított a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, úgy a biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
- 11.10. A csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződésre a hatályos személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Sza) szóló törvény, és az adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek. Ha a szerződő az Art. szerint kifizetőnek minősül, akkor – az előbbi két jogszabályon kívül – a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződésre mindazon anyagi jogszabályok (pl. társadalombiztosítási járulékról, egészségügyi hozzájárulásról, foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló törvény, stb.) érvényesek, amelyek érintik a biztosítási jogviszonyból származó jövedelem közteherviselési kötelezettségét. A biztosító a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés szabályzatának átadásakor aktuális adózási tájékoztatót is átad a szerződőnek.
- 11.11. A biztosítási jogviszonyra vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadók.
- 11.12. A Biztosító adatai
- a) Cégszemély
- Biztosító neve: Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.  
 Biztosító rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.  
 Társasági formája: Zártkörűen működő Részvénytársaság  
 A Biztosítót a Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság a 01-10-041365 szám alatt tartja nyilván.  
 Adószám: 10389395-4-44  
 Biztosító székhelye és címe: 1091 Budapest, Üllői út 1.  
 Székhelyének állama: Magyarország  
 Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank, 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
- b) Ügyfélszolgálat
- Telefonszám: (+36) 1-477-4800  
 E-mail cím: [ugyfelszolgalat@aegon.hu](mailto:ugyfelszolgalat@aegon.hu)  
 A személyes ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: [www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak](http://www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak)
- c) A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a biztosító honlapján ([www.aegon.hu](http://www.aegon.hu)) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

## 12. JOGNYILATKOZATOK

- 12.1. A biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén a nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítottaknak, illetve a biztosított örökösének az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

- 12.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

### 13. ELÉVÜLÉS

A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 (kettő) év elteltével elévülnek.

### 14. A KAPCSOLATTARTÁS ÉS A TÁJÉKOZTATÁS NYELVE

A biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

### 15. PANASZKEZELÉS

Az ügyfél jogosult a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a honlapján: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

#### a) Szóbeli panasz

- aa) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a <http://www.aegon.hu> honlapon megtalálható;
- ab) telefonon: (+36-1) 477-4800 (hétfőn 8–20 óráig, egyéb munkanapokon 8–18 óráig).

#### b) Írásbeli panasz:

- ba) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- bb) postai úton: Központi panasziroda, 1813 Budapest, Pf. 245.;
- bc) telefaxon: (+36-1) 476-5791;
- bd) elektronikus úton: [www.aegon.hu](http://www.aegon.hu) honlapon elhelyezett on-line panaszbejelentő lapon vagy a [panasz@aegon.hu](mailto:panasz@aegon.hu) e-mail címen. E-mailen biztonsági okokból a biztosító csak általános információkat ad, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldi meg;
- be) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: [adatvedelem@aegon.hu](mailto:adatvedelem@aegon.hu)

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 (harminc) napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél<sup>1</sup> az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

#### Jogorvoslati fórumok:

- a) A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

**Pénzügyi Békéltető Testület:** székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.: 172.  
telefon: (+36-80) 203-776  
e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Aegon a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

**Bíróság:** az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság ([www.birosag.hu](http://www.birosag.hu))

- b) A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

#### Fogyasztóvédelmi eljárás:

**Magyar Nemzeti Bank:** székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
levelezési cím: 1534 Budapest BKKP, Pf.: 777.  
telefon: (+36-80) 203-776  
e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

Bővebben a [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem) honlapon kaphat tájékoztatást.

---

1. Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja: Telefonon: (+36-1) 477-4800, postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22. és e-mailen: [panasz@aegon.hu](mailto:panasz@aegon.hu).

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a [www.aegon.hu](http://www.aegon.hu) weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

c) Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat ([www.birosag.hu](http://www.birosag.hu)).