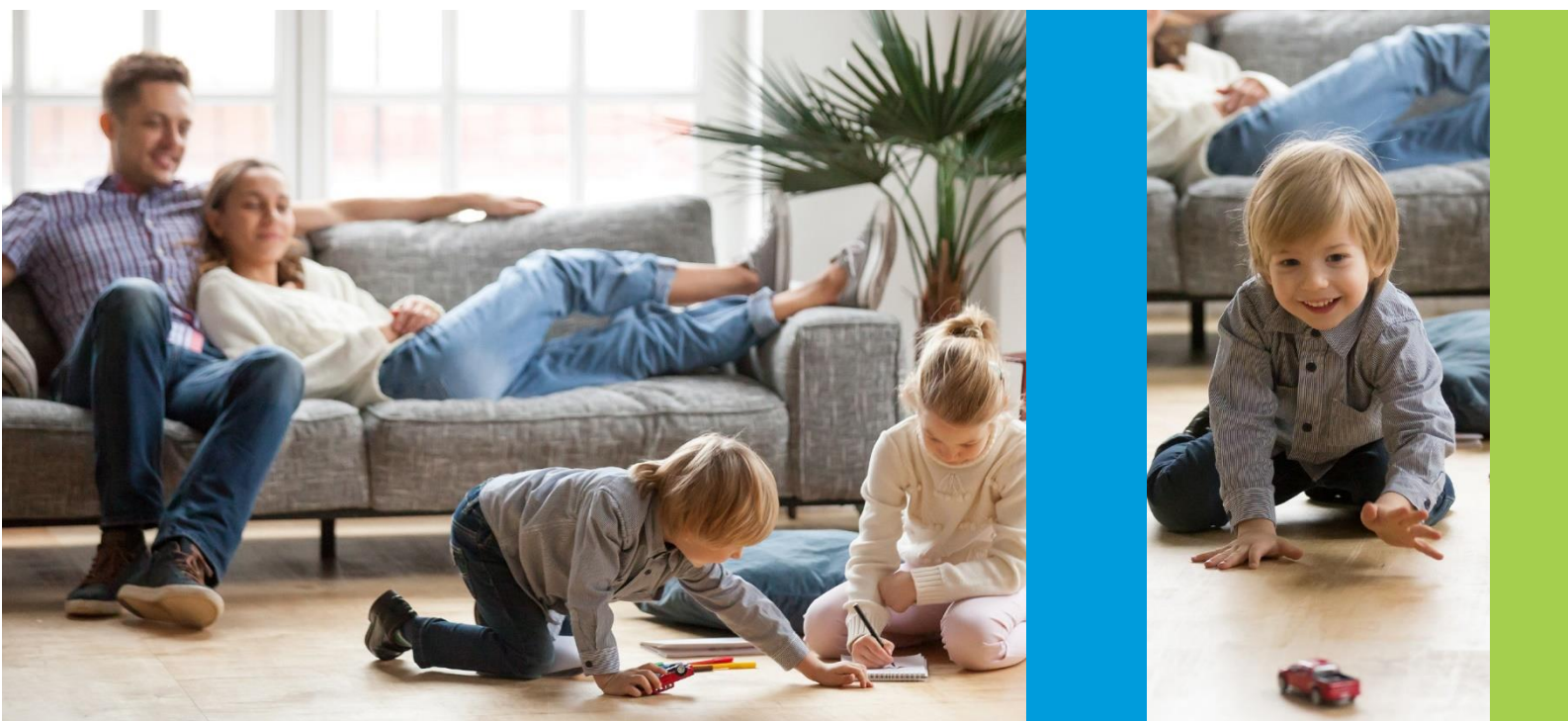


MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzata



Biztos társ egy életen át

Tartalom

Biztosítási szerződésekre irányadó általános rendelkezések I. rész	4
I. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok	4
II. Panaszkezelés	5
III. A biztosítási titok és a személyes adatok kezelése	7
IV. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás	11
V. Adózási tudnivalók magánszemélyek részére	11
VI. Tájékoztatás adóügyi illetőségről	11
VII. Késedelmi kamat	12
VIII. A technikai kamatláb megváltoztathatósága	12
IX. A biztosításközvetítő	12
X. Egyéb rendelkezések	13
Biztosítási szerződésekre irányadó általános rendelkezések II. rész	14
I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak	14
II. A balesetbiztosítási és az egészségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak	16
III. A biztosítási szerződés alanyai	18
IV. A biztosítási szerződés megkötése, a kockázatviselés kezdete, tartama	18
V. Kockázatelbírálás	19
VI. Biztosítási érdek	20
VII. Várakozási idő	20
VIII. Belépés a szerződésbe	20
IX. Kedvezményezett kijelölése	20
X. A biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatás	20
XI. Közlési és változásbejelentési kötelezettség	21
XII. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megszegésének következménye életbiztosítási és egészségbiztosítási szerződés esetén	21
XIII. A biztosító szolgáltatása	22
XIV. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól, maradékjog	22
XV. A biztosítási kockázat jelentős növekedése	22
XVI. A biztosítás díja, a biztosítási díj módosítása	22
XVII. Értékkövetés (indexálás)	23
XVIII. Díjfizetési kötelezettség a biztosítási szerződés megszűnése esetén	23
XIX. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei	23
XX. A biztosítási esemény és a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség	24
XXI. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése	25
XXII. Kizárások	25
XXIII. A biztosítási szerződés megszűnése	26
XXIV. Jognyilatkozatok	27
XXV. Elévülés	27
XXVI. Irányadó jog, joghatóság kikötése	27
XXVII. A biztosítási szerződésre vonatkozó jogszabályi rendelkezésektől lényegesen eltérő feltételek	28
XXVIII. Egyéb rendelkezések	28
Biztosítási szerződésekre irányadó általános rendelkezések II. rész - Mellékletek	30
1. számú melléklet: A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok	30

Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések III. rész	31
OC kockázati életbiztosítás választható tartammal (MET-OC0001, MET-OC0003)	31
OC maradandó egészségkárosodás (69%-ot meghaladó) esetére szóló biztosítás (MET-OC0002, MET-OC0004)	33
OC Critical Care-9 biztosítás választható tartammal (MET-OC0005)	35
Függelék: OC Critical Care-9 biztosítás választható tartammal (MET-OC0005)	36

Biztosítási szerződésekre irányadó általános rendelkezések I. rész

A MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Biztosítási Élet-, Baleset-, és Egészségbiztosítási Szerződés biztosítási szabályzatában (a továbbiakban: biztosítási szabályzat) foglaltak a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. (a továbbiakban: biztosító) OC csoportos élet-, baleset-, és egészségbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban együttesen mint: biztosítási szerződés vagy biztosítás) érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a biztosítási szabályzatra hivatkozással kötötték.

I. A biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

1. A MetLife, Inc. (NYSE: MET) („MetLife”) a világ egyik legnagyobb életbiztosító társasága. Az 1868-ban alapított MetLife leányvállalatain és társvállalatain keresztül világszerte kínál életbiztosítási és életjáradék programokat, alkalmazotti juttatásokat, valamint vagyonekezelői szolgáltatásokat. A mintegy 100 millió ügyfelet kiszolgáló és a FORTUNE 100® közül 90 céggel együttműködő MetLife közel 50 országban van jelen, és piacvezető szerepet tölt be az Egyesült Államokban, Japánban, Latin-Amerika, Ázsia, Európa és a Közel-Kelet országaiban.

A MetLife csoport tagjaként, a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe a magyar életbiztosítási piacon is értékálló hozamokat nyújtó és hosszú távú pénzügyi biztonság megteremtésére alkalmas megoldásokat kínál. A MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe számára fontos, hogy ügyfeleinek az elvártnál jobb minőségű szolgáltatást nyújtson, amelyre a jól felkészült kollégái jelentik a garanciát. További információért látogassa meg a www.metlife.hu honlapot.

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

Név: MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe

Jegyzett tőke: 10,7 milliárd forint

Székhely: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22.

Székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: 01-17-000934

Adószám: 25363926-2-41

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Jogi forma: fióktelep

Postai cím: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22.

Telefonszám: +36 (1) 391 1300

Fax szám: +36 (1) 391 1660

E-mail cím: info@metlife.hu

Internetes honlap: www.metlife.hu

Panaszkezelő szervezeti egység: Ügyfélszolgálati Osztály

Ügyfélszolgálati osztály címe: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22.

Ügyfélszolgálati osztály telefonszáma: +36 (1) 391 1300

Ügyfélszolgálati osztály fax száma: +36 (1) 391 1660

Ügyfélszolgálati osztály e-mail címe: info@metlife.hu

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság: Magyar Nemzeti Bank (Székhely: 1013 Budapest, Krisztina körút 55., Tel.: +36 (1) 428 2600, Fax: +36 (1) 429 8000, E-mail: info@mbn.hu, Levélcím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., Ügyfélszolgálati tel.: +36 (80) 203 776, Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu)

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén eljáró hatóság: Pénzügyi Békéltető Testület (Levélcím: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest, Pf.: 172, Ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., Telefon: 06-1-489-9700, 06-80-203-776, E-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu)

3. A MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe anyavállalatának adatai

Név: MetLife Europe d.a.c.

Székhely: 20 on Hatch, Lower Hatch Street, Dublin 2

Székhely állama: Írország

Nyilvántartási szám: 415123

Nyilvántartást végző hatóság: Central Bank of Ireland

Jogi forma: részvénytársaság

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

Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatóság: Ír Pénzügyi Szolgáltatások Hatóságának Központi Bankja (Székhely: Central Bank of Ireland, PO Box 559, New Wapping Street, North Wall Quay, Dublin 1, Írország)

A fizetőképességről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentés: a MetLife Europe d.a.c. a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről szóló éves jelentést (SFCR) minden év június 30. napjáig teszi közzé a www.metlife.hu honlapon.

II. Panaszkezelés

1. A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a biztosító, az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy - adott termék kapcsán - általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, elektronikus levélben) közölhesse.
2. A biztosító
 - a) a szóbeli panaszt valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben, annak nyitvatartási idejében, ennek hiányában a székhelyén minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább a hét egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
 - b) a telefonon közölt szóbeli panaszt minden munkanapon 8 órától 16 óráig, de legalább a hét egy munkanapján 7 és 21 óra között legalább tizenkét órán keresztül folyamatosan,
 - c) az írásbeli panaszt elektronikus eléréssel - üzemzavar esetén megfelelő más elérhetőséget biztosítva – folyamatosan fogadja.
3. A biztosító a szóbeli panasz ügyfelek részére nyitva álló helyiségben vagy annak hiányában székhelyén történő kezelése esetén biztosítja, hogy az ügyfeleknek lehetőségük legyen elektronikusán és telefonon keresztül is a személyes ügyintézés időpontjának előzetes lefoglalására. A személyes ügyintézés időpontja igénylésének napjától számított 5 munkanapon belül a biztosító személyes ügyfélfogadási időpontot biztosít az ügyfél számára.
4. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító biztosítja az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadást és ügyintézését. A biztosító az ügyintézőjének - a biztosító felé indított hívás sikeres felépülésének időpontjától számított - öt percen belüli élőhangos bejelentkezése érdekében úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.
5. A biztosító a szóbeli panaszt – a 6. pontban meghatározott eltéréssel - azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - a 7.

pontban foglaltakkal egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

6. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek - a 7. pontban foglaltakkal egyidejűleg - megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.
7. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő 30 napon belül megküldi az ügyfélnek. A biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.
8. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál 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 eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A biztosító tájékoztatja a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávétési nyilatkozatot, megadja a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére megküldi a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.
9. A Magyar Nemzeti Bank és a Pénzügyi Békéltető Testület székhelye, levelezési címe, telefonos és internetes elérhetősége a jelen biztosítási szabályzat I. 2. pontjában található.
10. A biztosító az ügyfelek panaszai hatékony, átlátható és gyors kezelésének eljárásáról, a panaszügyintézés módjáról, valamint a 11. pont szerinti nyilvántartás vezetésének szabályairól szabályzattal (a továbbiakban: panaszkezelési szabályzat) rendelkezik. A biztosító a panaszkezelési szabályzatban tájékoztatja az ügyfelet a panaszügyintézés helyéről, levelezési címéről, elektronikus levelezési címéről, telefonszámáról és telefaxszámáról. A biztosító panaszkezelési szabályzata a honlapján, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségében, továbbá a székhelyén is elérhető.
11. A biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.
12. Az Európai Parlament és a Tanács 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete a fogyasztói jogviták online rendezéséről, valamint a 2006/2004/EK rendelet és a 2009/22/EK irányelv módosításáról (fogyasztói online vitarendezési irányelv) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>.

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljáráson kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

A rendelet nem alkalmazandó a fogyasztók és kereskedők közötti azon vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződések kapcsán, illetve kereskedők között merülnek fel.

A rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatókra, így a biztosítóra is, amennyiben a fogyasztó és a biztosító között létrejött biztosítási szerződést a fogyasztó a biztosító, vagy biztosításközvetítő weboldalán (jellemzően biztosításközvetítő személyes közreműködése nélkül) elérhető, szerződéskötést lehetővé tévő alkalmazások igénybevételével kötötte meg.

A rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el: <https://mnb.hu/bekeltetes/online-vitarendezesi-platform>.

III. A biztosítási titok és a személyes adatok kezelése

1. 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.
2. Az 1. pontban meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végez. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
3. 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.
4. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító az 1. pontban meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli.
5. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
6. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
7. A biztosító töröl 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.
8. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
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 írásban felmentést ad,
 - b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
 - c) a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
 - d) a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.
11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Bit. 138.§ (1) bekezdésében meghatározott szervekkel szemben, többek között, de nem kizárólag:
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, 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) a 12. pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - 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 titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) 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 közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
 - n) 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,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
 - u) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve 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)-s) 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.

12. A 11. e) pont 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.
13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (a továbbiakban: Hpt.) 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.
14. 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.
15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
16. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
18. 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.
19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
20. 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, valamint ha a biztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

-
21. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben,
- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
22. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
23. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
24. A 23. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
25. A biztosító („megkereső biztosító”) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz („megkeresett biztosító”) az e biztosító által - a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a 27. pontban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
26. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
27. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai,
 - a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok,
 - az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok,
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok, és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
28. A 25. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a 25. pontban meghatározott megkeresési jogosultság

tényének fennállásáért.

29. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
30. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés a 29. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
31. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
32. A megkereső biztosító a 25. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Ha az ügyfél a személyes adataihoz hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.
33. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 25. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
34. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

IV. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

1. A biztosító az ügyfél személyes adatait az Európai Parlament és a Tanács 2016. április 27-i (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (általános adatvédelmi rendelet) rendelkezései alapján kezeli.
2. A biztosító Adatkezelési Tájékoztatója a biztosító www.metlife.hu honlapján található. Az ügyfél kérésére a biztosító az Adatkezelési Tájékoztató papíralapú példányát is rendelkezésre bocsátja.

V. Adózási tudnivalók magánszemélyek részére élet-, baleset- és betegségbiztosítások esetén

1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti, betegségi (egészségi), szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.
2. Az előbbiekben ismertetett szabály a jövőben változhatnak, ezért fontos, hogy az érintettek saját érdekükben is kövessék a jogszabályváltozásokat, különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseinek esetleges változását. Az aktuális szabályokról a biztosító a honlapján folyamatos tájékoztatást nyújt.

VI. Tájékoztatás adóügyi illetőségről

1. A biztosító az Aktv. és a FATCA-törvény szerint előírt adóügyi illetőségvizsgálatot elvégzi, és ehhez az ügyfél szükséges adatait és nyilatkozatait kezeli. Amennyiben adóügyi szempontból a szerződő, illetve az a személy, aki a biztosító szolgáltatására jogosult amerikai, vagy egyéb külföldi illetőségű személynek minősül, úgy az Aktv., illetve a FATCA-törvény értelmében a biztosító a saját, valamint a szerződés adatait az automatikus információcsere érdekében az adóhatóság részére továbbítja.
2. A biztosító a szerződő, illetve annak a személynek az adatai és nyilatkozata alapján, aki a biztosító szolgáltatására jogosult a szerződést jelentendő, vagy nem jelentendő számlának minősíti, továbbá a szerződéskötést követően a biztosító jogosult a számla átminősítésére az Aktv., illetve a FATCA-törvényben előírt esetekben. A biztosító az általa kötött szerződések vonatkozásában folyamatosan figyelemmel kíséri az illetőségvizsgálathoz szükséges adatok és a szerződések értékének Aktv., valamint

FATCA-törvény szempontjából jelentős változását.

VII. Késedelmi kamat

1. A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 6:48. § (1) bekezdésében meghatározott késedelmi kamatot felszámítani.
2. Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a behajtási költségátalányról szóló 2016. évi IX. törvény szerint vállalkozásnak, vagy szerződő hatóságnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén a késedelmi kamat mellett ugyanebben a törvényben meghatározott behajtási költségátalányra tarthat igényt.

VIII. A technikai kamatláb megváltoztathatósága

A biztosító az élet-, baleset- és egészségbiztosítások esetében jogosult a technikai kamatlábat a biztosítási szerződés tartama alatt megváltoztatni azzal a feltétellel, hogy a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul. A módosítás mértéke nem haladhatja meg a jogszabály módosításban foglalt mértéket.

IX. A biztosításközvetítő

1. A biztosításközvetítő az a természetes vagy jogi személy, aki javadalmazás ellenében biztosításközvetítői tevékenységet végez.
2. A függő biztosításközvetítő az a biztosításközvetítő, aki biztosítóval fennálló jogviszony alapján
 - a) egy biztosító biztosítási termékeit vagy több biztosító egymással nem versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: ügynök),
 - b) egyidejűleg több biztosító egymással versengő biztosítási termékeit közvetíti (a továbbiakban: többes ügynök).
3. A független biztosításközvetítő az ügyfél megbízásából eljáró biztosításközvetítő (a továbbiakban: alkusz).
4. A biztosításközvetítő az ügyféltől a biztosítónak járó biztosítási díjat, illetve a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.
5. A többes ügynök és az alkusz a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget nem vehet át, továbbá a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget nem vehet át.
6. A függő biztosításközvetítő biztosításközvetítői tevékenysége ellátásáért a biztosítótól jutalékra jogosult.
7. A független biztosításközvetítő a közvetítői tevékenységéért a megbízótól az erre irányuló megállapodás alapján közvetlenül részesül díjazásban, különösen abban az esetben, ha megbízása kizárólag szaktanácsadásra vagy olyan biztosítási szerződés közvetítésére vonatkozik, amelynek díja a biztosítótól származó közvetett díjazást nem vagy csak részben tartalmaz.
8. Ha a független biztosításközvetítő - az általa nyújtott tájékoztatással összhangban - a megbízóval úgy állapodott meg, hogy a 7. pontban meghatározott közvetlen díjazásban a független közvetítő nem, vagy csak részben részesül, a biztosítási díj meghatározott részét képező közvetett díjazásban részesülhet attól a biztosítótól, amely a közvetítésével létrejött szerződésben a biztosítási kockázatot elvállalja.
9. A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy az - a 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézettől vagy befektetési vállalkozástól eltérő - természetes vagy jogi személy, aki - az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkusz felelősségvállalása mellett - javadalmazás ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:
 - a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,

-
- b) a közvetített biztosítási termék kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
 - c) a közvetített biztosítási termék nem tartalmaz életbiztosítási vagy felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen életbiztosítási vagy felelősségi kockázat fedezete kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
 - d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

X. Egyéb rendelkezések

A jelen biztosítási szabályzat az alábbi szabályzatokkal együtt érvényes:

- a) MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset,- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzat Biztosítási Szerződésekre Irányadó Általános Rendelkezések II. rész
- b) OC kockázati életbiztosítás választható tartammal biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések (MET-OC0001, MET-OC0003)
- c) OC maradandó egészségkárosodás (69%-ot meghaladó) esetére szóló biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések (MET-OC0002, MET-OC0004)
- d) OC Critical Care-9 választható tartammal biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések (MET-OC0005)

Budapest, 2024. február 1.

MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe,

Biztosítási szerződésekre irányadó általános rendelkezések II. rész

A MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset,- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzatában (a továbbiakban: biztosítási szabályzat) foglaltak a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. (a továbbiakban: biztosító) MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset,- és Egészségbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban együttesen mint: biztosítási szerződés vagy biztosítás) érvényesek, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a jelen biztosítási szabályzatra hivatkozással kötötték.

I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak

1. Aktuális biztosítási díj

A biztosítási tartam adott időpontjában érvényes biztosítási díj. Az aktuális biztosítási díj összege a biztosítási tartam során a jelen biztosítási szabályzatban meghatározott díjmódosítás következtében változhat.

2. Aktuális biztosítási összeg

A biztosítási tartam adott időpontjában érvényes biztosítási összeg, amely a biztosítási esemény által kiváltott biztosítási szolgáltatás alapja.

3. Biztosítási ajánlat

A szerződőnek a biztosítási szerződés megkötésére irányuló írásbeli szándéknyilatkozata.

4. Biztosítási díj

A szerződő által a biztosító kockázatvállalásának ellenértékeként fizetett rendszeres díj.

5. Biztosítási esemény

A biztosított életével, egészségével kapcsolatos olyan esemény, amelyet a jelen biztosítási szabályzat, illetve a „Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések” című szabályzat III. Rész” ekként határoz meg, és amely a biztosító szolgáltatását kiváltja.

6. Biztosítási év

A biztosítási szerződés hatálybalépésének napjától a következő év azonos napjáig, illetve minden azt követő év azonos napjáig terjedő időtartam. Amennyiben egy adott hónapban nincs olyan nap, amely a biztosítási szerződés hatálybalépésének napjával megegyezik, a biztosítási év kezdő napja a hiányzó napot követő nap. Amennyiben a jelen biztosítási szabályzat eltérően nem rendelkezik, úgy év alatt biztosítási évet kell érteni.

7. Biztosítottra vonatkozó biztosítási év

A biztosítottra vonatkozó kockázatviselés napjától a következő év azonos napjáig, illetve minden azt követő év azonos napjáig terjedő időtartam. Amennyiben egy adott hónapban nincs olyan nap, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés napjával megegyezik, a biztosítottra vonatkozó biztosítási év kezdő napja a hiányzó napot követő nap.

8. Biztosítási évforduló

A biztosítási év végének, egyben az új biztosítási év kezdetének a napja.

9. Biztosítottra vonatkozó biztosítási évforduló

A biztosítottra vonatkozó biztosítási év végének, egyben az új biztosítottra vonatkozó biztosítási év kezdetének a napja.

10. Biztosítási időszak

Egy év, amelynek kezdete a biztosítási szerződés hatálybalépésének napja, vége pedig a biztosítási időszak utolsó napja (fordulónap). A biztosítási időszak a fordulónapot követő napon újra kezdődik.

-
11. **Biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak**
Egy év, amelynek kezdete a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés napja, vége pedig a biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak utolsó napja (fordulónap). A biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak a fordulónapot követő napon újra kezdődik.
12. **Biztosítás tartama**
A biztosítás tartama határozatlan, amennyiben a biztosító és a szerződő eltérően nem rendelkeznek.
13. **Biztosítás lejárata**
A biztosítás lejárata határozott tartamú biztosítás esetén a biztosítási tartam utolsó napja.
14. **Biztosítási összeg**
A biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatás alapjául szolgáló összeg, amelynek megfizetését, mint biztosítási szolgáltatást, a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a jelen biztosítási szabályzatban, illetve a „Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések III. Rész” című szabályzatban meghatározottak szerint vállalja.
15. **Biztosítási titok**
Minden olyan, minősített adatot nem tartalmazó, a biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
16. **Biztosításközvetítő**
Az a természetes vagy jogi személy, aki javadalmazás ellenében biztosításközvetítői tevékenységet végez.
17. **Csatlakozási nyilatkozat**
A biztosított nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy a biztosításhoz biztosítottként csatlakozni kíván.
18. **Díjfizetési tartam**
A biztosítási tartamnak, illetve a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamának az a része, amelyre a biztosítási díj esedékes.
19. **Díjjal fedezett tartam**
A biztosítási tartamnak, illetve a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamának az a része, amelyre az esedékes díj megfizetésre került.
20. **Díjrátá**
A díjrátá a díjszámítás során alkalmazott tényező, amely az egy forint biztosítási összegre vonatkozó díjat mutatja meg.
21. **Értékkövetés**
A biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása.
22. **Fogyasztó**
Az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.
23. **Gazdálkodó szervezet**
A gazdasági társaság, az európai részvénytársaság, az egyesülés, az európai gazdasági egyesülés, az európai területi társulás, a szövetkezet, a lakásszövetkezet, az európai szövetkezet, a vízgazdálkodási társulat, az erdőbirtokossági társulat, a külföldi székhelyű vállalat magyarországi fióktelepe, az állami vállalat, az egyéb állami gazdálkodó szerv, az egyes jogi személyek vállalata, a közös vállalat, a végrehajtói iroda, a közjegyzői iroda, az ügyvédi iroda, a szabadalmi ügyvivői iroda, az önkéntes kölcsönös biztosító pénztár, a magánnyugdíjpénztár, az egyéni cég, továbbá az egyéni vállalkozó, emellett gazdálkodó tevékenységével összefüggő polgári jogi kapcsolataiban az állam, a helyi önkormányzat, a költségvetési szerv, jogszabály alapján a költségvetési szervek gazdálkodására vonatkozó szabályokat alkalmazó egyéb jogi személy, a felsőoktatási intézmény, az egyesület, a köztestület, valamint az alapítvány.

-
24. **Hirdetmény**
A biztosítónak a biztosítási szerződésre vonatkozó közleménye, amelyet a biztosító a honlapján hoz nyilvánosságra.
25. **Késedelmi kamat**
A biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén a biztosító által felszámított, a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben (a továbbiakban: Ptk.) meghatározott mértékű kamat.
26. **Kezdeti biztosítási díj**
A biztosítási szerződés létrejöttekor érvényes, a biztosítottra vonatkozó első biztosítási évre vonatkozó díj.
27. **Kezdeti biztosítási összeg**
A biztosítási szerződés létrejöttekor érvényes, a biztosítottra vonatkozó biztosítási összeg.
28. **Kötvény**
A biztosító által kibocsátott, a biztosítási szerződés létrejöttét és a biztosítási fedezetet igazoló okirat.
29. **Különleges adat**
A faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a genetikai adatok, a természetes személyek egyedi azonosítását célzó biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok.
30. **Maradékjog**
Az életbiztosítási szerződés biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetén fennmaradó jog.
31. **Rendszeres díj**
A biztosítási időszak első napján esedékes és a biztosítás tartama alatt folytatólagosan fizetett díj.
32. **Személyes adat**
Azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.
33. **Területi és időbeli hatály**
A területi hatály a világ összes országa, az időbeli hatály a kockázatviselés tartama, illetve a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama, kivéve, ha a „Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések III. Rész” című szabályzat eltérően nem rendelkezik.
34. **Ügyfél**
A szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy.
35. **Ügymenet kiszervezése**
A biztosító biztosítási vagy azzal közvetlenül összefüggő tevékenysége valamely részének végzésére más személy részére adott megbízás.
36. **Vállalkozás**
Az üzletszerű gazdasági tevékenységet folytató gazdálkodó szervezet.

II. **A balesetbiztosítási és az egészségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos fogalmak**

1. **Baleset**
A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amely szakorvos által igazolt testi sérüléssel jár. Nem minősül balesetnek a betegségből eredő testi sérülés, a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a kihűlés, a napszúrás, a Nap általi égés és a hőguta, az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülés és az orvosi műhiba.

2. **Baleseti halál**
A biztosítottnak a biztosítás tartama alatt, a baleset időpontját követő 180 napon belül bekövetkezett halála.
3. **Betegség**
Olyan egészségkárosodás, amelyet a biztosított a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdő napját követően szenved el.
4. **Csonttörés**
A csont balesetből származó töréses sérülése, függetlenül attól, hogy a törés maradandó egészségkárosodást eredményez vagy sem. A fogak, foggyökerek, fogpótlások törései és sérülései nem tekinthetők csonttörésnek.
5. **Égési sérülés**
A bőr hőenergiával, illetve kémiai anyagokkal való érintkezéséből eredő sérülése, függetlenül attól, hogy a sérülés maradandó-e vagy sem.
6. **Jármű**
Érvényes forgalmi engedéllyel és/vagy hivatalos nyilvántartásba vétellel rendelkező közforgalmú közúti és vízi jármű, tömegközlekedési eszköz, vonat vagy polgári utasszállító repülőgép, illetve a segédmotoros kerékpár és a kerékpár.
7. **Közlekedési baleset**
Olyan váratlan, előre nem látott közúti, vasúti, légi vagy vízi baleset, amelyet a biztosított személy akaratán kívül, utazása közben, akár utasként, akár a jármű vezetőjeként szenved el, függetlenül attól, hogy a közlekedési baleset bekövetkeztekor a jármű mozgásban van-e vagy sem, beleértve a járműre utazás céljából történő fel-, és leszállást is. Közlekedési balesetnek minősülnek továbbá azok a közterületen történő, váratlan, előre nem látott események is, amikor jármű okoz testi sérülést a biztosítottnak a biztosított közúton történő gyalogos közlekedése során.
8. **Orvos**
A beteg adott betegségével, illetve egészségi állapotával kapcsolatos vizsgálati és terápiás tervet meghatározó, továbbá ezek keretében beavatkozásokat végző személy, aki a beteg gyógykezeléséért felelősséggel tartozik, és aki orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkezik.

III. A biztosítási szerződés alanyai

1. **Biztosító:** A biztosító a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c.
2. **Szerződő:** A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, annak elfogadása esetén a biztosítási szerződést a biztosítóval megkötö, és a biztosítási díjak fizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő lehet bármely Magyarországon működő jogi személy, vagy egyéb gazdálkodó szervezet, amely az érdekkörébe tartozó természetes személyek számára a biztosítóval a biztosítási szerződésben meghatározottak szerint biztosítást köt, és a díjfizetést teljesíti.
3. **Biztosított:** A biztosított az a természetes személy, akinek az életével, egészségével kapcsolatos eseményre a biztosítási szerződés létrejön. A biztosítottak meghatározása valamely szervezethez való tartozásuk, a biztosítottak és a szerződő között fennálló jogviszony vagy egyéb kapcsolat alapján történik. A biztosított olyan személy lehet, aki a biztosítási szerződés megkötését követően a biztosításhoz való csatlakozásra vonatkozóan nyilatkozatot tett, és aki a csatlakozás időpontjában:
 - a) 18 és 60 év közötti,
 - b) még legalább 5 évig érvényes kölcsönszerződéssel rendelkezik, illetve hitelintézetnél legalább 5 évre szóló kölcsön nyújtása iránti kérelmet terjesztett elő,
 - c) nincs keresőképtelen állományban, ideértve az anyasággal kapcsolatos keresőképtelenséget is, továbbá a csatlakozási nyilatkozat keltét megelőző 12 hónap során nem volt több mint 30 egymást

követő napon át keresőképtelen állományban, ide nem értve az anyasággal kapcsolatos keresőképtelenséget,

- d) nincs öregségi vagy előrehozott öregségi nyugállományban, nem részesül rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjban, nincs megállapított munkaképesség csökkenése, és ez irányú kérelme nincs folyamatban.
A biztosított a biztosításhoz való csatlakozást követően válik biztosítottá, feltéve, hogy a biztosító a csatlakozási kérelmet elfogadja.
A biztosított életkorát a biztosító úgy állapítja meg, hogy a csatlakozás évéből levonja a biztosított születésének az évét. A biztosított aktuális életkora a biztosítottra vonatkozó első biztosítási évben megegyezik a biztosított csatlakozás időpontjában érvényes életkorával, a soron következő években pedig úgy kerül megállapításra, hogy a biztosító az adott évből a biztosítottra vonatkozó biztosítási évfordulón levonja a biztosított születésének az évét. Az így megállapított aktuális életkor a következő biztosítottra vonatkozó biztosítási évfordulóig érvényes.
4. **Kedvezményezett:** A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító szolgáltatására jogosult. A kedvezményezett a biztosítási szerződésben megnevezett személy, ilyen személy hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

IV. A biztosítási szerződés létrejötte, tartama, a kockázatviselés kezdete és tartama

1. A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre.
2. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő kezdeményezi azzal, hogy ajánlatot tesz a biztosító részére.
3. A biztosító a biztosítási fedezetről kötvényt állít ki, a kötvény kibocsátásával a biztosítási szerződés létrejön.
4. A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító ellenkező megállapodásának hiányában határozatlan időre jön létre.
5. A biztosító kockázatviselése a biztosított vonatkozásában a csatlakozási nyilatkozat aláírásának napját követő hónap első napján 0.00 órakor kezdődik, feltéve, hogy addig a biztosítás első díja megfizetésre kerül, és a biztosító a csatlakozási nyilatkozatot elfogadja. Amennyiben a biztosítás első díja a csatlakozási nyilatkozat elfogadását követően kerül megfizetésre, a biztosító kockázatviselése az első díj megfizetését követő hónap első napján 0.00 órakor kezdődik.
6. A kockázatviselés tartama a biztosított vonatkozásában legfeljebb 35 év, azzal, hogy a kockázatviselés megszűnik annak a biztosítottra vonatkozó biztosítási időszaknak a végével, amely biztosítási időszak alatt a biztosított a 65. életévét betölti.
7. A biztosított a biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak végével, legkésőbb a biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak végét megelőző 30. napig biztosítotti jogviszonyát megszüntetheti a biztosításközvetítő elektronikus levelezési címére küldött nyilatkozatával. A biztosított nyilatkozatáról a biztosításközvetítő tájékoztatja a szerződőt és a biztosítót.

V. Kockázelbírálás

1. A biztosított csatlakozását, a biztosított életkora és a biztosítási összeg alapján, a biztosító egészségi nyilatkozat felvételéhez és annak értékeléséhez kötheti.
2. Az alábbi táblázat bemutatja, hogy mely esetekben nem szükséges, illetve szükséges egészségi nyilatkozat felvétele.

	Belépési kor	Biztosítási összeg
egészségi nyilatkozat nem szükséges	18 - 50	legfeljebb 25 millió forint
egészségi nyilatkozat nem szükséges	51 - 60	legfeljebb 15 millió forint
rövidített egészségi nyilatkozat (kérdőív)	18 - 50	több mint 25 millió forint
rövidített egészségi nyilatkozat (kérdőív)	51 - 60	több mint 15 millió forint
részletes egészségi nyilatkozata (kérdőív), amennyiben a rövidített egészségi nyilatkozat (kérdőív) nem alkalmazható ¹	18 - 50	több mint 25 millió forint
részletes egészségi nyilatkozata (kérdőív), amennyiben a rövidített egészségi nyilatkozat (kérdőív) nem alkalmazható ²	51 - 60	több mint 15 millió forint

3. A biztosító az egészségi nyilatkozat értékelése alapján dönt arról, hogy a biztosított csatlakozási kérelmét elfogadja, vagy elutasítja. A biztosító döntését nem köteles megindokolni.
4. Amennyiben a csatlakozási kérelem elfogadásához egészségi nyilatkozat felvétele és értékelése szükséges, a biztosító a kérelem elbírálásáról lehetőség szerint 15 napon belül, de legfeljebb 60 napon belül dönt.
5. A 4. pont szerinti határidőt attól a naptól kell számítani, amikor a biztosításközvetítő a biztosító számára elektronikus levélben tájékoztatást adott arról, hogy a csatlakozni kívánó biztosított egészségi nyilatkozatát a biztosító megtekintheti a biztosításközvetítő elektronikus nyilvántartásában.
6. Amennyiben a kockázatelbíráláshoz további adatok, vagy dokumentumok szükségesek, a biztosító erről a biztosítottat és a biztosításközvetítőt tájékoztatja. A biztosításközvetítő a hiányzó adatokat, vagy dokumentumokat a biztosítottól beszerzi, azokat informatikai rendszerében rögzíti, és a biztosítót elektronikus levélben tájékoztatja arról, hogy a biztosító a dokumentumokat megtekintheti a biztosításközvetítő elektronikus nyilvántartásában.
7. A biztosító a kockázatelbírálás eredménye alapján a csatlakozási kérelem elfogadásáról vagy elutasításáról a szerződőt és a biztosításközvetítőt tájékoztatja. A biztosításközvetítő a biztosító döntését elektronikus nyilvántartó rendszerében rögzíti, és a döntésről a biztosítottat tájékoztatja.
8. Amennyiben a biztosító a csatlakozási kérelmet elutasítja, a szerződő a biztosított által esetlegesen megfizetett biztosítási díjat a biztosított részére visszafizeti.

VI. Biztosítási érdek

A biztosítási szerződést a szerződő a biztosított mint érdekelt személy javára köti meg. A biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított ezen hozzájárulását a csatlakozási nyilatkozat kitöltésével és annak sajátkezű aláírásával teszi meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni.

VII. Várakozási idő

1. A biztosító kikötheti, hogy a biztosítási esemény kockázatát csak a biztosítási szerződés hatálybalépését követő későbbi időponttól vállalja. A várakozási idő legfeljebb 180 nap lehet.
2. A várakozási idő tartamát a „Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések III. Rész” című szabályzat tartalmazza.

¹ A rövidített egészségi nyilatkozat nem alkalmazható, ha azt a Biztosított nem tudja megtenni, mert az abban szereplő kérdések, vagy állítások rá nem irányadók, vagy a biztosítási összeg meghaladja a táblázatban meghatározott összeget.

² A rövidített egészségi nyilatkozat nem alkalmazható, ha azt a Biztosított nem tudja megtenni, mert az abban szereplő kérdések, vagy állítások rá nem irányadók, vagy a biztosítási összeg meghaladja a táblázatban meghatározott összeget.

- Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül bekövetkezik, a biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt. Ilyen esetben a biztosító a szerződő által megfizetett biztosítási díjat a szerződő részére visszafizeti, kivéve, ha a várakozási időn belül bekövetkező biztosítási esemény

alapján a biztosítási szerződés a „Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések III. Rész” című szabályzat értelmében nem szűnik meg.

VIII. Belépés a szerződésbe

A biztosított a biztosítási szerződésbe nem léphet be.

IX. Kedvezményezett kijelölése

- A biztosított a biztosítási szerződés kedvezményezettjét a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja, vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg.
- Ha a biztosított a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A biztosított nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.
- A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.
- A biztosított a biztosítási szerződés egyes szolgáltatásaira eltérő kedvezményezetteket is jelölhet, amennyiben a jelen biztosítási szabályzat eltérően nem rendelkezik.
- Azonos biztosítási szolgáltatásra több kedvezményezett is jelölhető a kedvezményezettekre jutó százalékos mérték egyidejű megjelölésével. Több kedvezményezett esetén a százalékos mértéket úgy kell meghatározni, hogy annak összege összesen 100% legyen.
- Amennyiben kedvezményezettet nem jelöltek, vagy a kedvezményezett kijelölése nem volt érvényes, úgy a kedvezményezett a biztosított örököse; több örökös esetén a biztosító a biztosítási összeget az örökösök között egyenlő arányban fizeti ki.

X. A biztosítási szerződés megkötését követő tájékoztatás

- A biztosítási szerződés megkötését követően a biztosító tájékoztatja a szerződőt a szerződött csatlakozási nyilatkozatának elfogadásáról, vagy elutasításáról, amennyiben a csatlakozási kérelem elbírálásához a biztosító kockázatelbírálást végzett.
- A biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt a biztosítási szerződés szolgáltatási értékéről.
- Az értékkövetés érvényesítése során a biztosító tájékoztatja a szerződőt 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.
- A biztosító lehetővé teszi, hogy a szerződő és a biztosított mindenkor tájékozódhasson biztosítási szerződéséről, illetve a rá vonatkozó fedezetekről. A tájékoztatást a biztosító az alábbi elérhetőségeken biztosítja:
 - a biztosító ügyfélszolgálatán hétfői munkanapon 8 és 20 óra között, keddtől csütörtökig tartó munkanapokon 8:30 és 17:00 óra között, pénteki munkanapon 8:30 és 16:00 óra között,
 - a biztosító központi telefonszámán hétfői munkanapon 8:00 és 20:00 óra között, keddtől csütörtökig tartó munkanapokon 8:00 és 17:00 óra között, pénteki munkanapon 8:00 és 16:00 óra között,

5. A biztosítónak a szerződő felet kell tájékoztatnia; a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottat tájékoztatni.
6. A biztosító a jelen biztosítási szabályzatot, illetve a XXVIII. 9. pontban meghatározott biztosítási szabályzatokat honlapján közzéteszi.

XI. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

1. A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
2. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni. Lényeges körülménynek minősül mindaz, amire a biztosító kérdést tett fel, így különösen, de nem kizárólag a biztosított foglalkozása, munkaköre, sport-, vagy szabadidős tevékenysége. Lényeges körülménynek minősülnek, egyebek között, a szerződő azon személyes adatai, amelyeket a szerződő a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény („Pmt.”) alapján történő ügyfél-átvilágítás során a biztosítónak megadott; ezen adatok változását a szerződő a változástól számított 5 munkanapon belül köteles bejelenteni.
3. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
4. Ha a biztosítási szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.
5. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

XII. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megszegésének következménye életbiztosítási és egészségbiztosítási szerződés esetén

1. Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első 5 évében gyakorolhatja.
2. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.
3. Az 1-2. pont rendelkezéseit a biztosítási szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

XIII. A biztosító szolgáltatása

1. Életbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
2. Életbiztosítási szerződés alapján a biztosító tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal.
3. Balesetbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított baleset miatt bekövetkező halála, egészségkárosodása vagy rokkantsága esetére a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

4. Egészségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított megbetegedése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg kifizetésére, vagy egyéb szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.
5. A biztosítási események és a biztosítási szolgáltatások meghatározását a „Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések III. Rész” című szabályzat tartalmazza.

XIV. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól, maradékjog

1. A jelen biztosítási szabályzat hatálya alá tartozó biztosítási szerződéseknek visszavásárlási értéke nincs, ezért a szerződőt a visszavásárlási összeg kifizetésére irányuló maradékjog nem illeti meg.
2. Életbiztosítási szerződés esetén a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.
3. Életbiztosítási szerződés esetén a biztosítási szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.
4. Balesetbiztosítási szerződés esetén a biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult okozta.
5. Balesetbiztosítási szerződés esetén a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a szerződő, a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk, bármely munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

XV. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

1. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a biztosítási szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, úgy a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés módosítására, vagy a biztosítási szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, úgy a biztosítási szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
3. Ha a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése csak egyes biztosítottakkal összefüggésben merül fel, úgy a biztosító az 1. és 2. pontban meghatározottakat kizárólag az érintett biztosított(ak) vonatkozásában gyakorolhatja.
4. Egészségbiztosítási szerződés esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

XVI. A biztosítás díja, a biztosítási díj módosítása

1. A biztosítás díja a biztosítási szerződés teljes tartamára, illetve a biztosítottak vonatkozásában a biztosítottra vonatkozó kockázatvállalás teljes tartamára esedékes.
2. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján a biztosított életkorának, egészségi állapotának, foglalkozásának, egyéb kockázati tényezőknek, a biztosítás tartamának, a biztosítás kezdeti és aktuális biztosítási összegének, valamint a díjfizetés gyakoriságának figyelembevételével történik. A biztosító ezen információkat az ajánlatból, az egészségi nyilatkozatból, az orvosi vizsgálati jelentésből, és a szerződőtől, illetve a biztosítottól esetleg bekért egyéb dokumentumokból szerzi meg.

3. A biztosítási díj a biztosítóhoz való beérkezéssel minősül megfizetettnek, kivéve, ha a megfizetett díj biztosítási szerződéssel való azonosítása nem lehetséges. Ez utóbbi esetben a díj a biztosítási szerződéssel való azonosítással minősül megfizetettnek.
4. A biztosítás első díjának biztosított általi megfizetésére a biztosított csatlakozási nyilatkozatának biztosított általi aláírását követően kerül sor. Amennyiben a biztosított csatlakozásához egészségi nyilatkozat felvétele szükséges, a biztosítás első díjának biztosított általi megfizetésére a biztosított csatlakozási kérelmének a biztosító általi elfogadását követően kerül sor.
5. A folytatólagos díj a díjfizetés gyakoriságától függően a díjjal fedezett időszak másnapján esedékes.
6. A biztosítási díjat a szerződő fizeti meg a biztosító részére.
7. A szerződő a biztosítási díjat a biztosítottokra áthárítja, ennek jogalapja a biztosítottak, csatlakozási nyilatkozat során tett, meghatalmazó nyilatkozata, melynek alapján a biztosítottak meghatalmazzák a szerződőt, hogy hitel-, illetve bankkártyájukról a szerződő, a biztosítottak által választott díjfizetési gyakoriság szerint, az áthárított biztosítási díjat rendszeresen levonja. A biztosítási díj levonása ismétlődő bankkártyás fizetéssel (recurring payment) történik.
8. A szerződő az áthárított és a részére megfizetett biztosítási díjat havonta, minden naptári hónapot követő hónap 5. munkanapján fizeti meg a biztosító részére.
9. A biztosító évente egy alkalommal, a biztosítási szerződés megkötésének napjával megegyező naptári napot 180 nappal megelőzően, jogosult a biztosítás díját módosítani. A biztosítási díj módosítása a biztosítottak vonatkozásában a biztosítottakra vonatkozó biztosítási évforduló napjától érvényes. A biztosító a díj módosításának időpontjában jogviszonyban álló biztosítottak vonatkozásában a módosított díj alkalmazásától eltekinthet. A biztosítási díj módosítását követően a biztosítási szerződéshez csatlakozó biztosítottakra a módosított díj irányadó.
10. A biztosító abban az esetben jogosult a biztosítási díjat módosítani, ha a biztosítás profit elvárása nem teljesül, melynek oka lehet különösen, de nem kizárólag a kárhányad kedvezőtlen alakulása, a biztosítási szerződés egyes paramétereinek, így pl. a hitel összege, futamideje, törlesztő részlete, stb. kedvezőtlen változása, a belépési kor változása, a biztosítási szerződést érintő költségek változása, a törlési mutatók kedvezőtlen változása, stb.
11. A biztosító a kifizetésre kerülő szolgáltatási összegből az esedékes, de meg nem fizetett díjat levonással érvényesíti.

XVII. Értékkövetés (indexálás)

1. A biztosítási szerződés nem rendelkezik az értékkövetés lehetőségével.

XVIII. Díjfizetési kötelezettség a biztosítási szerződés megszűnése esetén

1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezik és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész, biztosítottra vonatkozó, biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.
2. A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.

XIX. A díjfizetési kötelezettség elmulasztásának következményei

1. Sikertelen díjfizetés esetén (pl. a hitel-, illetve bankkártya érvénytelen, elveszett, azon nincs fedezet, stb.) a szerződő elektronikusan levélben fizetési felszólítást küld a biztosított részére, melyben tájékoztatja a biztosítottat arról, hogy a díj megfizetésére az esedékeségtől számított 60 napos határidő áll rendelkezésre.
2. A szerződő a biztosított értesítése mellett a biztosítási díj levonását a sikertelen terhelést követően bizonyos időközönként ismét megkísérli.

3. Amennyiben a biztosított a biztosítási díjat az esedékességtől számított 60 napon belül sem fizeti meg, a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés a biztosítási díj esedékességének napjára visszamenő hatállyal megszűnik.
4. Amennyiben a biztosított az esedékesség napjától számított 60 napon belül az elmaradt díjat megfizeti, a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés nem szűnik meg.
5. Amennyiben a biztosított az elmaradt díjat az esedékességtől számított 60 napon túl fizeti meg, abban az esetben a biztosítottnak a biztosítási szerződéshez, az ismételt csatlakozás időpontjában aktuális adatok, így pl. a kölcsönszerződésre vonatkozó adatok, a biztosított életkorára vonatkozó adatok, stb. figyelembevételével, ismét csatlakoznia szükséges. Ez utóbbi esetben a biztosító a csatlakozási kérelmet ismételten elbírálja.

XX. A biztosítási esemény és a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési kötelezettség

1. A biztosítási események körét és a biztosítási szolgáltatást a „Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések III. Rész” című szabályzat tartalmazza.
2. A biztosítási eseményt, annak bekövetkezésétől számított 30 napon belül a biztosítónak be kell jelenteni, és a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, valamint lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
3. Az egyes biztosításokra vonatkozó biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó iratokat a jelen biztosítási szabályzat „A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok” című 1. számú melléklete tartalmazza.
4. A 3. pontban hivatkozott dokumentumok mellett a biztosító egyéb okiratok benyújtását is kérheti, illetve maga is beszerezhet okiratokat, amennyiben azok a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához szükségesek.
5. A 3. és 4. pontban meghatározott dokumentumok mellett a biztosítási szolgáltatásra jogosult egyéb okiratokat is benyújthat a biztosítónak, amennyiben, álláspontja szerint, azok a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához szükségesek.
6. Amennyiben a biztosítási szolgáltatási igény benyújtását megelőzően nem került sor ügyfél-átvilágításra, a biztosított, illetve a kedvezményezett Pmt. előírásai szerinti ügyfél-átvilágításához szükséges okiratok vagy azok hitelesített másolatainak benyújtása szükséges.
7. Amennyiben a szükséges okiratok nem magyar nyelven készültek, azok hiteles magyar fordításának beszerzése, illetve a fordítás költsége a biztosítási szolgáltatásra jogosult személyt terheli.
8. A biztosító a biztosítási szolgáltatásra való jogosultság elbírálásához szükséges okiratokról, illetve egyéb bizonyítékokról a biztosítási szolgáltatásra jogosultat tájékoztatja.
9. Amennyiben az okirat beszerzéséhez adatvédelmi okok miatt az érintett hozzájárulása szükséges, a hozzájárulás beszerzése, illetőleg megadása a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy kötelezettsége.
10. Az okiratok beszerzésével kapcsolatos költséget az köteles viselni, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíteni kívánja.
11. Amennyiben az igény elbírálásához orvosi vizsgálat szükséges, a biztosított köteles annak alávétetni magát, ennek elmaradása esetén a biztosító a rendelkezésre álló dokumentumok alapján dönt.
12. A biztosító a biztosítási szolgáltatást a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához szükséges összes okirat benyújtását követő 30 napon belül teljesíti, amennyiben a teljesítésre köteles.
13. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a

szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

XXI. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése

1. A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító az eredetivel megegyező kötvénymásodlatot állít ki, amennyiben ezt a szerződő kéri, és teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozik az eredeti kötvény elvesztéséről vagy megsemmisüléséről.
2. A másodlat kibocsátásával az eredeti kötvény érvénytelenné válik, amely tényt a biztosító a biztosítási kötvény másodlatán feltünteti.

XXII. Kizárások

1. A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek azt az eseményt, amely:
 - a) bármely olyan eseménnyel összefüggésben következett be, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és/vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma) és/vagy annak bármi mutáns származéka vagy változata,
 - b) közvetve vagy közvetlenül összefüggésben áll harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel, lázadással, zavargással vagy terrorcselekménnyel, hadüzenettel vagy anélkül vívott harccal, határviellongással, felkeléssel, forradalommal, zendüléssel, a törvényes kormány elleni puccsal vagy puccskísérlettel, népi megmozdulással, nem engedélyezett tüntetéssel vagy be nem jelentett sztrájkjal, idegen ország korlátozott célú hadcselekményeivel, kommandó támadással,
 - c) a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51‰ vagy azt meghaladó véralkoholszint) összefüggésben következett be.
2. A biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek azt az eseményt, amely közvetve vagy közvetlenül, egészben vagy részben:
 - a) olyan betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben történt, amely a biztosítottra vonatkozó első három biztosítási évben következett be és az már a kockázatviselés kezdete előtti 10 évben is már fennállt, és arról a biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett.
 - b) a biztosított hivatásszerű sportolása közben következett be, vagy a biztosított motoros eszközökkel folytatott sporttevékenységének következménye,
 - c) bármely, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok közül a birkózással, az ökölvívással, a harcművészetekkel (különösen: judo, karate, aikido, kungfu, iaido, taekwon-do, kempo, kendo, kick-box, pankráció, szumo, capoeira, tai-chi, thai box, hapkido, kettecharc) összefüggésben következett be,
 - d) az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek közül a hegyi kerékpározással, (Mountain bike), BMX-cross-szal, BMX-szel és skate-tel, gyorsasági kerékpározással összefüggésben következett be,
 - e) bármely olimpiai sportágként nem bejegyzett, különlegesen veszélyes sportcselekménnyel, így a küzdősportok köréből a pankrációval, utcai küzdelmekkel; az egyéb sportok és hobbijellegű tevékenységek köréből a hegyi kerékpározással (Mountain bike), a szikla- vagy gleccsermászással, illetőleg a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 18. §-a (6) bekezdésének e) pontjában felsorolt extrém sportokkal (vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash) sport, rally, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés) összefüggésben következett be.

- f) bármely légi jármű, repülő szerkezet vagy ejtőernyő pilótaként vagy utasként történő használata során következett be, kivéve, ha a biztosítási esemény a szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott olyan légi úton vagy körrepülésen való részvétel következménye, amelyen a biztosított a légi forgalomban engedélyezett légi jármű utasaként, személyzeteként vagy az előbbi járműre vezetői engedéllyel rendelkező, hivatásszerűen tevékenykedő vezetőként vett részt,
- g) föld alatti vagy víz alatti munkavégzés, vagy ilyen területen folytatott sporttevékenység következménye,
- h) robbanószerekkel, robbanó szerkezetekkel való foglalkozás következménye,
- i) a biztosított fejezeteivel okozati összefüggésben következett be,
- j) az atommag szerkezetének módosulása, radioaktív sugárzás, vagy egyéb ionizáló sugárforrás miatt következett be, minden körülmények között, békében és háborúban egyaránt,
- k) baleset esetén a biztosított ittas állapotával (1,5%, vagy azt meghaladó véralkohol szint, közlekedési baleset esetén 0,8%, vagy azt meghaladó véralkohol szint) okozati összefüggésben következett be,
- l) azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított kábító, bódító szerek, gyógyszer vagy gyógykezelés hatása alatt állt, vagy egyéb vegyi anyagot bódító szerként alkalmazott, kivéve, ha a fenti állapot egészségügyi intézményben dolgozó egészségügyi alkalmazott utasítása alapján, az utasítás pontos betartása mellett alakult ki,
- m) azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított, munkavégzése során, a munkavédelmi szabályokat szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megsértette,
- n) azzal összefüggésben következett be, hogy a biztosított a baleset bekövetkezését követően nem vett igénybe haladéktalanul orvosi segítséget vagy az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig nem folytatta,
- o) a biztosított öncsonkításával, szándékos egészségkárosításával, vagy ezek kísérletével összefüggésben következett be, tekintet nélkül a biztosított elkövetéskori elme- és tudatállapotára.

XXIII. A biztosítási szerződés megszűnése

1. A biztosítási szerződés a biztosítási szabályzatban meghatározott eseteken kívül megszűnik:
 - a) a felek közös megegyezésével,
 - b) a felek rendes vagy rendkívüli felmondásával,
 - c) a felek bármelyikének jogutód nélküli megszűnésével,
 - d) a felek bármelyike tevékenységi engedélyének felfüggesztésével, vagy visszavonásával,
 - e) a felek bármelyikével szemben indult csőd-, vagy felszámolási eljárás esetén, az eljárások elrendelésének napján.
2. A biztosítási szerződés megszűnéséig a biztosítási díj esedékes.
3. A biztosítási szerződés megszűnését követő időszakra megfizetett díjat a biztosító a szerződő részére visszafizeti.
4. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:

- a) a biztosítási szerződés megszűnése esetén, a szerződés megszűnésének napján,
- b) a biztosítási esemény bekövetkezésével, a biztosítási esemény bekövetkezésének napján,
- c) annak a biztosítottra vonatkozó biztosítási időszaknak a végével, amely biztosítási időszak alatt a biztosított a 65. életévét betölti,
- d) biztosítási kockázat jelentős növekedése esetén a XV. 4. pontban meghatározottak szerint.

XXIV. Jognyilatkozatok

1. A biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban tették és az a biztosító székhelyére megérkezett.
2. A postán, faxon vagy elektronikus levélben elküldött, valamint a személyesen átadott papíralapú nyilatkozat írásbelinek minősül, amennyiben azt a biztosító postai címére, telefax számára, elektronikus levelezési címére küldték meg, illetve a biztosító székhelyén adták át.
3. A biztosítóhoz elektronikus levélben elküldött nyilatkozat abban az esetben hatályos, ha az elektronikus levelezési cím, amelyről a nyilatkozatot küldték, a küldő személyéhez kapcsolt, a biztosító által nyilvántartott elektronikus levelezési cím, és az elektronikus levélhez csatolták az ügyfél által aláírt szkennelt nyilatkozatot.
4. A biztosító jogosult a faxon vagy elektronikus levélben megküldött nyilatkozatokat, dokumentumokat eredetiben is bekérni.
5. A biztosítóhoz a biztosító telefonszámán tett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a nyilatkozatot a szerződő biztonsági kód (PIN kód) használatával tette.
6. A biztosító postai úton küldött küldeményeit az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni, ideértve azt az esetet is, ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.
7. Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében a biztosító által küldött küldeményt, ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadásának napján, ha a küldeményt a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján kell kézbesítettnek tekinteni.
8. Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés napján kell kézbesítettnek tekinteni.
9. A biztosítóhoz címzett, távollevők között tett jognyilatkozat a biztosítóhoz való megérkezéssel, míg az elektronikus úton tett szerződési jognyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor az a biztosító számára hozzáférhetővé válik.
10. A szerződő a biztosító részére megadott székhelyének, lakcímének, levelezési címének és elektronikus levelezési címének megváltozásáról a biztosítót a változást követő 5 munkanapon belül postai úton, vagy elektronikus levélben tájékoztatni köteles, ugyanez irányadó a biztosított, a társbiztosított és a kedvezményezett(ek) adataiban bekövetkező változásra.

XXV. Elévülés

1. A biztosítási szerződésből eredő igények 5 év alatt évülnek el. Az elévülés akkor kezdődik, amikor a követelés esedékessé válik.
2. Amennyiben a biztosítási szolgáltatásra jogosult igényét az elévülési határidő elteltét követően az elévülés nyugvása vagy megszakítása következtében érvényesíti, a biztosító a biztosítási szolgáltatást kamatmentes letétként kezeli.

XXVI. Irányadó jog, joghatóság kikötése

1. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog és az Európai Unió joga irányadó.

- Amennyiben a szerződő fél a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában Magyarországon rendelkezik székhellyel, lakóhellyel, vagy szokásos tartózkodási hellyel, úgy a szerződésből eredő jogviták rendezésére kizárólag a magyar bíróságok jogosultak.

XXVII. A biztosítási szerződésre vonatkozó jogszabályi rendelkezésektől lényegesen eltérő feltételek

- A jelen biztosítási szabályzat eltér a Ptk. 6:361. § (4) bekezdés rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy amennyiben a biztosítási szolgáltatásra jogosult igényét az elévülési határidő elteltét követően az elévülés nyugvása vagy megszakítása következtében érvényesíti, a biztosító a biztosítási szolgáltatást kamatmentes letétként kezeli.
- A jelen biztosítási szabályzat eltér a Ptk. 6:443. § (1) bekezdés rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy a biztosító az írásban létrejött biztosítási szerződés esetén is biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki.
- A jelen biztosítási szabályzat eltér a Ptk. 6:7. § rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy a faxon vagy elektronikus levélben elküldött nyilatkozat is írásbelinek minősül, amennyiben azt a biztosító telefax számára, elektronikus levelezési címére küldték meg.
- A jelen biztosítási szabályzat eltér a Ptk. 6:483. § (1) bekezdésének és 6:466. § (1) bekezdésének rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy a szerződő a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondhatja.
- A jelen biztosítási szabályzat eltér a Ptk. 6:63. § (5) bekezdés rendelkezéseitől, mivel úgy rendelkezik, hogy nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/ üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

XXVIII. Egyéb rendelkezések

- Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.
- A biztosítási szabályzat, annak mellékleteivel együtt, a kötvény, a biztosító és a szerződő között a biztosítási szerződés megkötésére irányuló egyéb megállapodás, és a biztosítottak csatlakozási nyilatkozata a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.
- A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen:
 - az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt, vagy
 - az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és az U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.
- A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), akik a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.
- A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatálybalépésének napja.
- A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.
- A biztosító a biztosítási alapú befektetési termékek kivételével a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

-
8. Amennyiben a szerződő a biztosítási terméket egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítőjeként vásárolja meg, amely nem biztosítás, úgy az áru vagy a szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről az eladó, illetve a szolgáltató köteles tájékoztatást adni.
9. A jelen biztosítási szabályzat az alábbi szabályzatokkal együtt érvényes:
- a) OC kockázati életbiztosítás választható tartammal biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések (MET-OC0001, MET-OC0003)
 - b) OC maradandó egészségkárosodás (69%-ot meghaladó) esetére szóló biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések (MET-OC0002, MET-OC0004)
 - c) OC Critical Care-9 választható tartammal biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések (MET-OC0005)

Budapest, 2024. február 1.

MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe

1. számú melléklet: A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Minden esetben szükséges	<ul style="list-style-type: none"> - a biztosító igénybejelentő nyomtatványa kitöltve és aláírva
Halál esetén (baleseti eredetű halál esetén is)	<ul style="list-style-type: none"> - halotti anyakönyvi kivonat - halottvizsgálati bizonyítvány másolata - a kedvezményezett életben létének igazolásához és a kedvezményezett személyének azonosításához szükséges okiratok (pl. személyi igazolvány) - ha a kedvezményezettet nem nevezték meg, vagy a kedvezményezett a biztosítási esemény időpontja előtt elhalálozott, jogerős öröklési bizonyítvány, jogerős hagyatékátadó végzés másolata, illetve az elhunyt kedvezményezett halotti anyakönyvi kivonata - kiskorú kedvezményezett esetén gyámhatósági határozat másolata - a biztosító által a bejelentést követően meghatározott egyéb irat vagy dokumentum, illetve vizsgálati eredmény
Maradandó egészségkárosodás esetén	<ul style="list-style-type: none"> - a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítására jogosult közigazgatási szerv szakvéleménye - a jogosult közigazgatási szervhez való igénybejelentés időpontját igazoló dokumentum - az egészségkárosodás kialakulásához vezető baleset, betegség/ betegségek kezdetének és lefolyásának megállapításához szükséges orvosi dokumentumok, leletek másolata, így gyógykezelések, vizsgálatok, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások iratainak másolata, szakorvosi iratok másolata - ha a sérült testrész a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően már károsodott, a korábban felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentáció másolata - a biztosító által a bejelentést követően meghatározott egyéb irat vagy dokumentum, illetve vizsgálati eredmény
Critical Care biztosítás esetén	<ul style="list-style-type: none"> - a biztosítási eseményt leíró és alátámasztó, szakorvos vagy intézmény által igazolt orvosi dokumentáció másolata (zárójelentések, vizsgálati és szövettani eredmények) - a biztosító által a bejelentést követően meghatározott egyéb irat vagy dokumentum, illetve vizsgálati eredmény

Ha a fentnevezett esetekhez hatósági eljárás kapcsolódik

- a tényállás megállapítására alkalmas hatósági okirat, rendőrségi határozat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárás során hozott egyéb határozat
- véralkohol vizsgálati eredmény, toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény másolata
- rendőrségi vagy munkahelyi baleseti jegyzőkönyv másolata

A biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

Budapest, 2024. február 1.

MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe

Biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések III. rész

Választható biztosítási csomagok:

A biztosítási szerződés alapján az alábbi csomagok választhatóak:

I. OC Classic

- OC kockázati életbiztosítás választható tartammal (MET-OC0001)
- OC maradandó egészségkárosodás (69%-ot meghaladó) esetére szóló biztosítás (MET-OC0002)

II. OC Prime

- OC kockázati életbiztosítás választható tartammal (MET-OC0003)
- OC maradandó egészségkárosodás (69%-ot meghaladó) esetére szóló biztosítás (MET-OC0004)
- OC Critical Care-9 biztosítás választható tartammal (MET-OC0005)

OC kockázati életbiztosítás választható tartammal biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések (MET-OC0001, MET-OC0003)

A jelen különös rendelkezésekben foglaltak a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. (a továbbiakban: biztosító) OC kockázati életbiztosítás választható tartammal biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítási szerződés vagy biztosítás) irányadók, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a különös rendelkezésekre hivatkozással kötötték.

A biztosítási szerződésre a különös rendelkezésekben foglaltakon túl a MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzata, Biztosítási Szerződésekre Irányadó Általános Rendelkezések I. Rész és a MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzata, Biztosítási Szerződésekre Irányadó Általános Rendelkezések II. Rész rendelkezései irányadók.

I. A biztosított

1. A biztosított az a személy lehet, akinek az életkora a biztosítási szerződés megkötésekor, a belépési életkor számítására irányadó szabályok szerint legalább 18, illetve aki a 60. életévét még nem töltötte be.
2. A biztosított életkora a biztosítási szerződés lejáratakor nem haladhatja meg a 65. életévet.

II. A biztosítási szerződés tartama

1. A biztosítási szerződés egész években meghatározható tartamát a szerződő a szerződéskötéskor, illetve a biztosított a csatlakozáskor választja meg.
2. A biztosítási szerződés legrövidebb tartama 5 év, leghosszabb tartama 35 év azzal, hogy a biztosítási szerződés tartama legfeljebb annak a biztosítottra vonatkozó biztosítási évnek a végéig tart, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti.

III. A biztosítási esemény

A biztosítási esemény a biztosított halála.

IV. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összeget fizeti ki.
2. A szerződéskötéskor meghatározott biztosítási összeg a biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak első hónapjára vonatkozik.
3. A biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak további hónapjaiban a biztosítási összeg minden hónap utolsó napján (hónapforduló) a csatlakozási nyilatkozat mellékletében meghatározott mértékben csökken.
4. A biztosítási tartam során a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt a biztosítási összeg csökkenésének mértéke nem módosítható.
5. Az adott biztosítási évben érvényes biztosítási összegről a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt.

V. A biztosítás díja

A biztosítási díj változatlan mértékű díj, azaz a díj a biztosított életkora alapján nem emelkedik, illetve a biztosítási összeg csökkenésével nem csökken.

VI. Értékkövetés

A biztosítási szerződés nem rendelkezik az értékkövetés lehetőségével.

Budapest, 2024. február 1.

MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe

OC maradandó egészségkárosodás (69%-ot meghaladó) esetére szóló biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések (MET-OC0002, MET-OC0004)

A jelen különös rendelkezésekben foglaltak a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. (a továbbiakban: biztosító) OC maradandó egészségkárosodás (69%-ot meghaladó) esetére szóló biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítási szerződés vagy biztosítás) irányadók, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a különös rendelkezésekre hivatkozással kötötték.

A biztosítási szerződésre a különös rendelkezésekben foglaltakon túl a MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzata, Biztosítási Szerződésekre Irányadó Általános Rendelkezések I. Rész és a MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzata, Biztosítási Szerződésekre Irányadó Általános Rendelkezések II. Rész rendelkezései irányadók.

I. A biztosított

1. A biztosított az a személy lehet, akinek az életkora a biztosítási szerződés megkötésekor, a belépési életkor számítására irányadó szabályok szerint, legalább 18 év, illetve aki a 60. életévét még nem töltötte be.
2. A biztosított életkora a biztosítási szerződés lejáratakor nem haladhatja meg a 65. életévet.

III. A biztosítási esemény

A biztosított balesettel vagy betegséggel összefüggésben kialakult maradandó egészségkárosodása, feltéve, hogy a baleset vagy a betegség a biztosítási szerződés hatálybalépését követően következett be, és a betegség nem áll okozati összefüggésben a biztosított olyan betegségével, amely a biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően keletkezett. A különös rendelkezések alapján maradandó egészségkárosodás a 69%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás, amennyiben a biztosított rehabilitációja nem javasolt. A maradandó egészségkárosodás mértékét az annak megállapítására jogosult közigazgatási szerv szakvéleményében állapítja meg. A biztosítási esemény bekövetkezésének további feltétele, hogy a maradandó egészségkárosodás megállapítása iránti kérelem a biztosítási szerződés hatálya alatt, illetve a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt kerül benyújtásra a közigazgatási szerv részére. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szakvélemény kiállításának időpontja.

IV. A biztosító szolgáltatása

1. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben meghatározott összeget fizeti ki.
2. A szerződéskötéskor meghatározott biztosítási összeg a biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak első hónapjára vonatkozik.
3. A biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak további hónapjaiban a biztosítási összeg minden hónap utolsó napján (hónapforduló) a csatlakozási nyilatkozat mellékletében meghatározott mértékben csökken.
4. A biztosítási tartam során a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt a biztosítási összeg csökkenésének mértéke nem módosítható.
5. Az adott biztosítási évben érvényes biztosítási összegről a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt.

V. A biztosítás díja

A biztosítási díj változatlan mértékű díj, azaz a díj a biztosított életkora alapján nem emelkedik, illetve a biztosítási összeg csökkenésével nem csökken.

VI. Értékkövetés

1. A biztosítási szerződés nem rendelkezik az értékkövetés lehetőségével.

VIII. Kizárások

A MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzata Biztosítási Szerződésekre Irányadó Általános Rendelkezések II. Rész rendelkezésein túl a biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek az alábbi eseményeket, illetve az alábbi eseményekkel okozati összefüggésben álló eseményeket:

- a) pszichiátriai betegség vagy bármilyen mentális vagy idegi rendellenesség a biztosítás megkötésétől számított első két évben;

Budapest, 2024. február 1.

MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe

OC Critical Care-9 választható tartammal biztosítási szerződésekre irányadó különös rendelkezések (MET-OC0005)

A jelen különös rendelkezésekben foglaltak a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c. (a továbbiakban: biztosító) OC Critical Care-9 választható tartammal biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítási szerződés vagy biztosítás) irányadók, feltéve, hogy a biztosítási szerződést a különös rendelkezésekre hivatkozással kötötték.

A biztosítási szerződésre a különös rendelkezésekben foglaltakon túl a MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzata, Biztosítási Szerződésekre Irányadó Általános Rendelkezések I. Rész és a MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzata, Biztosítási Szerződésekre Irányadó Általános Rendelkezések II. Rész rendelkezései irányadók.

I. A biztosított

1. A biztosított az a személy lehet, akinek az életkora a biztosítási szerződés megkötésekor, a belépési életkor számítására irányadó szabályok szerint, legalább 18 év, illetve aki a 60. életévét még nem töltötte be.
2. A biztosított életkora a biztosítási szerződés lejáratakor nem haladhatja meg a 65. életévet.

II. Várakozási idő

A biztosító a nem baleseti eredetű biztosítási esemény kockázatát csak a biztosítási szerződés hatálybalépését követő 90 nap elteltével vállalja.

III. A biztosítási szerződés tartama

1. A biztosítási szerződés egész években meghatározható tartamát a szerződő a szerződéskötéskor, illetve a biztosított a csatlakozáskor választja meg.
2. A biztosítási szerződés legrövidebb tartama 5 év, leghosszabb tartama 35 év azzal, hogy a biztosítási szerződés tartama legfeljebb annak a biztosítottra vonatkozó biztosítási évnél a végéig tart, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti.

IV. A biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény a biztosítottnál a biztosítási szerződés hatálybalépését követően, illetve a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét követően a különös rendelkezések függelékében (továbbiakban: Függelék) meghatározott betegség, egészségi állapot bekövetkezése, műtéti beavatkozás elvégzése.
2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Függelékben meghatározottak szerint kerül megállapításra.

V. A biztosító szolgáltatása

1. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában a biztosított életben van.
2. A szerződéskötéskor meghatározott biztosítási összeg a biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak első hónapjára vonatkozik.
3. A biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak további hónapjaiban a biztosítási összeg minden hónap utolsó napján (hónapforduló) a csatlakozási nyilatkozat mellékletében meghatározott mértékben csökken.
4. A biztosítási tartam során a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt a biztosítási összeg csökkenésének mértéke nem módosítható.
5. Az adott biztosítási évben érvényes biztosítási összegről a biztosító legkésőbb 60 nappal a biztosítási

évforduló előtt írásban értesíti a szerződőt.

VI. A biztosítás díja

A biztosítási díj változatlan mértékű díj, azaz a díj a biztosított életkora alapján nem emelkedik, illetve a biztosítási összeg csökkenésével nem csökken.

VII. Értékkövetés

1. A biztosítási szerződés nem rendelkezik az értékkövetés lehetőségével.

VIII. Kizárások

A MetLife Europe d.a.c. OC Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Szerződések Biztosítási Szabályzata Biztosítási Szerződésekre Irányadó Általános Rendelkezések II. Rész rendelkezésein túl a biztosító kizárja a kockázatviselés köréből és nem tekinti biztosítási eseménynek az alábbi eseményeket, illetve az alábbi eseményekkel okozati összefüggésben álló eseményeket:

- a) a biztosított mértéktelen alkoholfogyasztása, illetve alkoholbetegsége,
- b) maghasadás, illetve radioaktív vagy egyéb ionizáló sugárzás, kivéve, ha az ilyen sugárzást jogszabályban feljogosított egészségügyi intézmény vagy orvos utasítására gyógyászati céllal alkalmazzák,
- c) mérgező vagy maró anyagok akaratlagos bevétele, illetve gázok, gőzök vagy füst szándékos belélegzése, amennyiben a belélegzett anyagok koncentrációja a jogszabályban meghatározott egészségügyi határértéket meghaladja.

FÜGGELÉK

Az OC Critical Care-9 választható tartammal biztosítási szerződés alapján biztosítási eseménynek minősülő betegségek, egészségi állapotok, műtéti beavatkozások és a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

Betegségek, egészségi állapotok, műtéti beavatkozások

Rosszindulatú daganat (1)

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

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 biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a szövettani lelet kiadásának időpontja.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:

- In situ rosszindulatú elváltozások, a szövettanilag premalignus (daganatot megelőző állapot, vagyis olyan állapot, melyből rosszindulatú daganat alakul(hat) ki) vagy noninvazív, a szöveti határokat figyelembe vevő, a környezetét nem elárasztó daganatok, ideszámítva az in situ mell-daganatokat és a CIN-1; CIN-2; CIN-3 osztályú méhnyaki diszpláziákat;
- Hiperkeratózisos, bazalióma és pikkelyes bőrrákok, áttét nélküli melanómák, ha a tumor vastagsága (Breslow-féle osztályozás szerint) 1,5 mm alatt van, vagy a Clark szerinti osztályozás szerint 3 szint alatti;
- A TNM osztályozás szerint szövettanilag igazolt T1a vagy T1b típusú prosztatatarákok vagy más stádium besorolás esetén a TNM-mel azonos vagy alacsonyabb besorolású prosztatatarákok, a pajzsmirigy 1 cm-nél kisebb átmérőjű T1N0M0 besorolású papilláris mikrokarcinómája, a hólyag papilláris mikrokarcinómája, RAI 3 stádiumnál alacsonyabb besorolású krónikus limfoid leukémia;
- AIDS megbetegedés, illetve HIV fertőzöttség mellett megjelenő bármely rosszindulatú daganat.

Akut (heveny) szívizominfarktus (2)

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Az akut (heveny) szívizominfarktus a vérellátás akadályozottságának (elégtelenségének) következtében kialakult (hirtelen) szívmelhalás. Fenti diagnózis alátámasztásához szükséges legalább egy kardiológiai (bio)marker (Troponin I, Troponin T vagy CK-MB közül az egyik) szintjének típusos emelkedése és/ vagy csökkenése, melynek mértéke az adott referenciatartomány felső határának legalább 99%-a.

A fentiekén kívül:

- A szívinfarktus típusos klinikai tüneteinek akut megjelenése vagy
- Új, időszakos EKG eltérések a következő elváltozások valamelyikének kialakulásával: ST eleváció (emelkedés), ST depresszió (csökkenés), T hullám inverzió, kóros Q hullámok vagy pitvar-kamrai blokk.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis szakorvos által történő felállításának időpontja. Egyéb akut koronária szindrómák, melyek magukban foglalják, de nem korlátozódnak az instabil anginára,

nem minősülnek biztosítási eseménynek.

Aorta műtét (3)

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Nyitott mellkasban vagy hasban végzett nagyműtét, az aorta szűkületének, elzáródásának, az aorta aneurizma (verőértágulat) vagy az aorta dissectio (az aortafal belső rétegének berepedése, ami az aorta egész hosszában végig szaladhat) megszüntetése céljából. A jelen definíció szempontjából az aorta megfogalmazás a mellkasi és hasi aortát jelenti, az oldalágak nélkül.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a fent leírt feltételek szerinti műtét időpontja.

A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebészeti megoldásokra, az endoszkópos vagy katéteres eljárásokra.

Szívkoszorúér műtét (4)

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Egy vagy két szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának megoldására, nyitott mellkasban végzett műtéti beavatkozás megkerülő (by-pass) ér beültetésével. A diagnózist koszorúérfestéssel előzetesen igazolt szignifikáns koszorúér-szűkület alapján kardiológusnak kell megállapítania.

Bármelyik biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a fent leírt feltételek szerinti műtét időpontja.

A biztosítás nem terjed ki a nem nagysebészeti megoldásokra, a koszorúér tágításra és az összes katéteres kezelési eljárásra, valamint azokra a műtétekre, amelyek szükségességét kardiológus szakvélemény nem támasztotta alá.

Szívbillentyű műtét (5)

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Nyitott mellkasban végzett műtét a szívbillentyűk rendellenességének megoldására (szívbillentyűk helyreállítása vagy cseréje). A billentyűelégtelenség diagnózisát szívkatéteres és szívultrahang vizsgálattal kell igazolni és a műtét szükségességét kardiológus szakvéleményével kell alátámasztani.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a fent leírt feltételek szerinti műtét időpontja.

A biztosítás nem terjed ki a valvulotomiával, intraartériás műtétekkel vagy hasonló technikákkal elvégzett beavatkozásokra.

Végállapotú veseelégtelenség (6)

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

A veseelégtelenség mindkét vese működésének tartós, krónikus, visszafordíthatatlanul beszűkült, végállapotot jelző károsodása, amely krónikus vesebetegségek, illetve urológiai betegségek miatti vesepusztulás következménye. A vesekárosodás súlyos, IV. stádiumú, terminális veseműködési elégtelenség (a vér serumkreatinin-szintje tartósan 800-900 $\mu\text{mol/l}$ vagy ezen érték feletti), amelynek következtében a beteg folyamatos vesefunkció-pótló kezelést (krónikus dialízis: peritoneális – hasüregi – dialízis, vagy haemodialízis, azaz művesekezelés) igényel.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a rendszeres dialízis kezelés megkezdésének időpontja vagy a veseátültetés időpontja, attól függően, hogy melyik következik be előbb.

Szervátültetés (7)

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

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

átültetés összejt beültetéssel teljes csontvelő kiirtás után.

A szervátültetés tekintetében biztosítási eseménynek tekinti továbbá a biztosító, ha a biztosított felkerül a hivatalosan elismert transzplantációs várólistára a fenti szervek vonatkozásában.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a fent leírt feltételek szerinti műtét időpontja, vagy a biztosított transzplantációs listára kerülésének időpontja.

Nem minősül szervátültetésnek bármely más szerv, szervrész, szövet vagy sejt transzplantációja.

Agyi érkatasztrófa (8)

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Agyi érkatasztrófa az olyan, agyi szövetelhalást okozó hirtelen fellépő idegrendszeri esemény, amelyet agyi értrombózis, illetve embólia vagy koponyán belüli (állományi, illetve pókhálójárta alatti) vérzés okoz. A diagnózis felállításához MRI (Mágneses rezonancia vizsgálat), CT (Komputertomográfia) vagy más megbízható képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény szükséges, valamint az a neurológiai szakvélemény, amely az eseményt követő 6 hét után is fennálló, az eseménnyel okozati összefüggésben lévő, maradandó, kóros idegrendszeri károsodást állapít meg.

Bármelyik biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a diagnózis képalkotó vizsgálatlal történő felállításának időpontja.

A biztosítás nem terjed ki az alábbiakban felsoroltakra:

- a) TIA Transient Ischemic Attack (átmeneti, 24 óránál rövidebb ideig tartó, maradandó tüneteket nem okozó agyi keringési zavarok);
- b) Baleseti sérülés, fertőzés, érgyulladás vagy gyulladáscsökkentő betegség következtében kialakult agykárosodás;
- c) A szemet vagy látóideget érintő érbetegség;
- d) Az egyensúlyrendszert érintő iszkémiás eltérések,
- e) Képalkotó diagnosztikai úton feltárt tünetmentes agyi érkatasztrófa.

Súlyos látáskárosodás (9)

A biztosítási összeg kifizetését az alábbi biztosítási esemény bekövetkezése váltja ki:

Biztosítási eseménynek minősül mindkét szem látóképességének teljes és visszafordíthatatlan elvesztése betegség vagy baleset következtében az alábbiak szerint:

- mindkét szem látóélessége megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) legfeljebb 5/70,
- az egyik szem látóélessége megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) legfeljebb 5/50, a másik szem hiányzik vagy nincs fényérzékelése,
- mindkét szem látótere megfelelő korrekcióval (eszköz vagy műtét) körkörösén húsz foknál szűkebb.

Bármelyik biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az adott látáskárosodás diagnosztizálásának időpontja; a diagnózist szemész vagy neurológus szakorvosnak kell szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie.

A biztosítás nem terjed ki a szürkehályog okozta látáskárosodásra.

Budapest, 2024. február 1.

MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelep