



BodyGuard VIP Pro Balesetbiztosítás

Hatályos: 2025. október 28-tól

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy biztosítási **Ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el a Biztosítási termékismertetőt**, és a biztosítási termék részletes leírását tartalmazó jelen **Biztosítási Feltételeket**, mely a fontosabb elemeket kiemelő **Ügyféltájékoztatót** is tartalmazza.

A biztosítási termék neve: Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás, amely balesetből eredő biztosítási eseményekre nyújt biztosítási védelmet. A szerződés legfeljebb 5 személy Biztosított bevonásával köthető.

Balesetbiztosítás (alapbiztosítás) esetében az alábbi csomagok érhetők el:

1. Standard,
2. Optimum,
3. Premium,
4. Superior,
5. Gyermekek.

Az egyes biztosítási csomagok úgy kerültek kialakításra, hogy a Biztosított életvitelének megfelelő biztosítási védelemmel rendelkezzen. Az egyes biztosítási csomagokhoz tartozó fedezetekről részletes tájékoztatást talál 5. számú Függelékben.

Kiegészítő biztosítások:

1. Súlyos egészségkárosodás és bármelyokú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás
2. Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás
3. Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás

1. Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) Általános Szerződési Feltételei (továbbiakban: „ÁSZF”)

2. Biztosítási termékismertető

3. Biztosítási Feltételek:

- A) Ügyféltájékoztató
- B) Általános Rendelkezések
- C) Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) Általános Szerződési Feltételei (továbbiakban: „ÁSZF”)
- D) Súlyos egészségkárosodásra és bármelyokú halálesetre szóló, illetve Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő, valamint Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás feltételei (továbbiakban: „KSZF”)

4. Függelékek

1. számú Függelék Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
2. számú Függelék A kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
3. számú Függelék Egynapos sebészeti beavatkozások listája
4. számú Függelék: A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratok
5. számú Függelék: Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

5. Ajánlat

6. Kötvény, illetve záradékok (amennyiben a Szerződés záradékkal jön létre)

A Szerződés tartalmazza a biztosítási esemény(ek)e)t és a biztosítási szolgáltatás(oka) módját és mértékét.

Ügyfélértékelő

- Biztosító
- Felügyeleti szerv
- Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről
- Tanácsadás
- A közreműködők javadalmazása
- További fontos tudnivalók a biztosítási termékről
- Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk
- Gyakran ismételt kérdések
- Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A) Ügyfélértékelő

A.1. BIZTOSÍTÓ

A biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. [1] (továbbiakban: „Biztosító”).

A.2. FELÜGYELETI SZERV

A Biztosító felügyeleti szerve: a **Magyar Nemzeti Bank** [2] (továbbiakban: „MNB”)

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐ- KÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqua.hu) érhető el.

A.4. TANÁCSADÁS

A Biztosító a jelen Ügyfélértékelőben és a hozzá kapcsolódó biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási termék esetén

- **nem nyújt tanácsadást**, ha a biztosítási értékesítés **online** (a Biztosító honlapján keresztül) felületen történik;
- **tanácsadást nyújt**, ha a biztosítási értékesítés **telefonos** úton történik;
- **tanácsadást nyújt**, ha a biztosítási értékesítés függő biztosításközvetítő **ügynök** közreműködésével történik.

Amennyiben a jelen Ügyfélértékelőben és a hozzá kapcsolódó Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási terméket az Ön részére a Biztosítótól független biztosításközvetítő *alkusz*, vagy – a Biztosító ügynökével nem azonos – függő biztosításközvetítő *többes ügynök* közvetíti, az alkusz/többes ügynök biztosításközve-

títői (ügyfél)tájékoztatójában olvashat részletesen arról, hogy nyújt-e tanácsadást.

A.5. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amelyért a munkaviszonyukra jellemző javadalmazásban részesülnek.

A.6. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a biztosítási időszak és tartam meghatározását az ÁSZF C.5 pontja;
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét az ÁSZF C.4 pontja;
- a biztosítási esemény(ek)e)t az 1. és 2. számú Függelék tartalmazza;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket, az ÁSZF C.7 pontja;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a 3. számú Függelék tartalmazza;
- a Szerződés megszűnésére vonatkozó tudnivalókat az ÁSZF C.11 pontja;
- a szerződésmódosítás és felmondás feltételeit az ÁSZF C.10 és C.11 pontja;
- a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat az ÁSZF C.13 pontjai szabályozzák.

► Ügyféltájékoztató

- Biztosító
- Felügyeleti szerv
- Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről
- Tanácsadás
- A közreműködők javadalmazása
- További fontos tudnivalók a biztosítási termékről
- Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk
- Gyakran ismételt kérdések
- Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A.7. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- **A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket az ÁSZF C.16 pontja tartalmazza.**
- **Az elévülési idő a Ptk-tól eltérően 2 év.**
- A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek a Biztosítóra és a termékértékesítésbe bevont személyekre vonatkozó esetleges panaszukat szóban vagy írásban az Általános Rendelkezések B.2 pontjában foglaltak szerint terjeszthetik elő. [3]
- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat az Általános Rendelkezések B.3. pontja tartalmazza.
- **A Szerződés és a kapcsolattartás nyelve magyar.**
- **A Szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.**

A.8. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

A.8.1. Mi a teendő a biztosítási esemény bekövetkeztekor?

1. Mielőtt kapcsolatba lép velünk a Kedvezményezett

Kérjük, vegye elő a biztosítási kötvényt, vagy egyéb dokumentumot (pl. díjértécsítő, ajánlat), amely tartalmazza a biztosítási szerződés kötvényszámát. A kötvényszám megadása ugyanis elengedhetetlen a szolgáltatási esemény bejelentésekor.

2. Szolgáltatási igénybejelentés

- **A szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány a Biztosító honlapján érhető el a következő helyen:**
<https://www.uniqa.hu/baleset-es-betegsegbiztositasi-igenybejelentes>
- **A szolgáltatási igény bejelenthető személyesen, írásban vagy szóban** a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyélfogadási időben. Az Ügyfélszolgálat nyitvatartásáról a Biztosító honlapján a

következő helyen tájékozódhat: <https://www.uniqa.hu/kapcsolat>

- A kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a biztosítási esemény körülményeit igazoló dokumentumok másolatai postai úton megküldhetők az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) postai levelezési címére, illetve elektronikus kommunikáció választása esetén elektronikusan megerősített jognyilatkozat megtételét követően elektronikus úton az betegsegkar@uniqa.hu e-mail címre.

3. Mit kérhet a Biztosító?

- Hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyomtatványt,
- a Biztosítási Feltételek 3. számú Függelékében megadott dokumentumokat.

A Biztosító által a szolgáltatási igény elbírálásához elengedhetetlenül fontos dokumentumok másolatáról, valamint a Kedvezményezett azonosításához szükséges dokumentumokról bővebben a Biztosítási Feltételek 3. számú Függelékében olvashat.

4. Biztosítási esemény bekövetkeztekor hogyan zajlik a Biztosító szolgáltatásnyújtása?

A szolgáltatási igény vizsgálata során a Biztosító tájékoztatja az igénybejelentő személyt, vagy a Kedvezményezett(ek)et a biztosítási esemény vizsgálatához szükséges dokumentumok benyújtásáról, a kifizetésről, vagy a kifizetés esetleges akadályáról.

5. Mikor kapja meg a Kedvezményezett a biztosítási összeget?

A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igény jogosságát az elbíráláshoz elengedhetetlenül szükséges valamennyi okirat másolatának beérkezésétől számított 8 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben teljesítésre kötelezett.

► Ügyféltájékoztató

- Biztosító
- Felügyeleti szerv
- Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről
- Tanácsadás
- A közreműködők javadalmazása
- További fontos tudnivalók a biztosítási termékről
- Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk
- Gyakran ismételt kérdések
- Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A.8.2. Milyen fedezetekre nyújt szolgáltatást a Biztosító?

A Biztosító a Szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási csomag alapján, az 1. és a 2. számú Függelékben részletezettek szerinti szolgáltatást nyújtja. Az egyes biztosítási csomagok tartalmáról részletes tájékoztatást talál az 1. és a 2. számú Függelékben.

Balesetbiztosítási fedezetek esetében ez lehet: baleseti halál, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, baleseti eredetű műtéti térítés, baleseti eredetű plasztikai műtét, égési sérülés, csonttörés (csontrepedés, súlyos csonttörés), baleseti eredetű kórházi napi térítés, baleseti eredetű keresőképtelenség, kullancs okozta bénulás, képalkotó vizsgálatok költségtérítése, gyógyulási támogatás.

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre szóló kiegészítő biztosítás esetében lehet: haláleset, 70%-ot meghaladó egészségkárosodás.

Kiemelt kockázatú betegségek esetében lehet: 35 betegség vagy állapot esetében nyújt szolgáltatást. Fontos figyelembe venni, hogy az adott betegség vagy állapot esetében az 1. számú Függelékben leírtak szerint nyújt térítést a Biztosító.

A.8.3. Mi a biztosítási összeg?

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatásként kifizetésre kerülő összeg. A biztosítási összeget minden esetben a Szerződő köteles meghatározni, a gyakorlatban azonban ehhez a Biztosító segítséget nyújt az erre a célra kidolgozott csomagok által.

A.8.4. Milyen tartamra köthető a biztosítás?

A biztosítás tartama, a biztosítási időszak 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz.

A.8.5. Mi a biztosítási díj?

A Biztosító fedezetvállalásának és biztosítási szolgáltatásának ellenértéke. A Biztosító, a szerződésen megjelölt Biztosítottakra történő kockázat vállalását, valamint a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás teljesítését a Szerződő által rendszeresen fizetendő biztosítási díj ellenében vállalja. A biztosítási díj többféle módon és gyakorisággal is fizethető.

A.8.6. Hogyan fizethetem be a biztosítási díjat?



Csoportos beszédési megbízás

A számláját vezető pénztézet részére eljuttatott megbízás alapján, az Ön által választott díjfizetési gyakoriság szerint automatikusan levonjuk számlájáról a biztosítási díjat, vagy netbank hozzáférés esetén egyszerűen és gyorsan megadhatja a biztosítási díj levonásához szükséges megbízást az alábbiak szerint:

Kedvezményezett neve: **UNIQA Biztosító Zrt.**

Kedvezményezett azonosítója: **A10456017**

Szerződésazonosítója

a kedvezményezettnél: **az Ön kötvényszáma.**

A megbízás életbelépése után a díjat minden esedékeséskor levonjuk bankszámlájáról. (A pontos időpontokról a www.uniqa.hu/dijfizetessel-kapcsolatos-informaciok oldalon tájékozódhat.)



Online díjfizetés

Online díjfizetéssel a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu/online-dijfizetes.hu) azonnal, külön költség nélkül befizetheti díját bankkártyás fizetéssel. Külön adatként mindössze a **szerződésazonosítót (kötvényszám)** és a **születési dátumát** kell megadnia. A megadott díjfizetési módtól függetlenül bármikor választhatja az online fizetési lehetőséget.

Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, java-

► Ügyfélértékelő

- Biztosító
- Felügyeleti szerv
- Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről
- Tanácsadás
- A közreműködők javadalmazása
- További fontos tudnivalók a biztosítási termékről
- Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk
- Gyakran ismételt kérdések
- Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

soljuk, hogy a **megadott határidő előtt 2-3 munkanappal** kezdeményezze a tranzakciót.



Banki átutalás

Internetes (Netbank) szolgáltatáson keresztül, vagy bankjában személyesen intézhető, gyors egyéni fizetési mód. Egyedi, banki átutalásos díjfizetési mód esetén kísérlje figyelemmel a választott ütemezés szerinti befizetési időpontokat.

A Biztosító bankszámlaszáma:

12001008-00105099-02500007

Befizetése egyszerű azonosításához az **utalás közlemény rovatába** a biztosítás **szerződésazonosítóját (kötvényszám)** szükséges beírnia.

Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a **megadott határidő előtt 2 munkanappal** kezdeményezze a tranzakciót.



Postai csekk

Felhívjuk figyelmét, hogy a Biztosító csekkes díjfizetés esetén pótdíjat számol fel, amelynek részleteiről a 4. számú Függelékben tájékozódhat. A díj a csekk kiállításakor kerül felszámításra, így azt akkor is ki kell egyenlíteni, ha a biztosítás díját később más módon (pl. bankkártyával, banki átutalással) egyenlíti ki. Csekkes befizetés esetén az Ön által választott díjfizetési gyakoriság szerinti biztosítási díjakról a Biztosító postai csekket küld Önnek, amelyet kérünk, hogy a csekkel együtt megküldött fizetési értesítőben feltüntetett időpontig szíveskedjen befizetni. Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a **megadott határidő előtt 3-4 munkanappal** adja fel a csekket.

A.9. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

[1] Biztosító részletes adatai (A.1. pont):

- teljes név: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
- tevékenység: biztosítási tevékenység

[2] A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai (A.2. pont):

- székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;
- ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

[3] A panasztétel további részletei (B.7. pont):

- értékesítésbe bevont személy: A Biztosító által alkalmazott, vagy megbízott függő biztosításközvetítő ügynök, vagy az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy
- a panaszok a Biztosítónak, illetve az értékesítésbe bevont személyeknek a magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozhatnak
- a szóbeli előterjesztés lehetőségei: személyesen, vagy telefonon az írásbeli előterjesztés lehetőségei: személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, e-mailben.

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

B) Általános rendelkezések

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK

Ha jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) előírásainak, azaz alkalmasnak kell lennie a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozatmegtétele időpontjának azonosítására.

B.1.1. A szerződő jognyilatkozatainak átadása a biztosító részére

A szerződésre vonatkozó ügyféloldali jognyilatkozatok megtétele a szerződő joga és kötelessége.

I. Ajánlattétel

A szerződés megkötésére irányuló ajánlat **kizárólag írásban**, a biztosító által erre rendszeresített, a szerződő által aláírt nyomtatványon tehető.

II. Felmondás

A szerződést a szerződő **kizárólag írásban** (postai úton megküldött vagy személyesen a biztosító Ügyfélszolgálatán leadott), illetve legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban mondhatja fel.

Felmondható a szerződés továbbá olyan elektronikus dokumentummal, amely az eredeti felmondásnak – a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott – szkennelt, PDF formátumú vagy jól olvasható módon fényképezett másolatát tartalmazza.

III. Egyéb esetek

Minden más esetben a biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban, e-mailen, vagy elektronikus úton a biztosító honlapján keresztül, vagy egyéb maradó eszközzel tették, és az a biztosító tudomására jut.

Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolt, korábban a biztosító számára bejelentett és a biztosító által rögzített címről érkezett. A biztosító – az e-mail üzenet tartalmától függően – jogosult dokumentum megküldésére felhívni a szerződőt.

B.1.2. A biztosító jognyilatkozatainak átadása a szerződő és biztosítottak részére

A biztosító nyilatkozatait a szerződőnek juttatja el, amelyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a szerződő kötelessége a biztosított(ak)at megfelelően tájékoztatni.

I. Elektronikus kézbesítés

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő által megadott e-mail címre vagy azt a biztosító a honlapján elhelyezte.

- A szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanágából, hiányosságából származó károkért, valamint a szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, továbbá a szolgáltató biztonsági, illetve a szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért és az abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a biztosító nem vállal felelősséget.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- Az elektronikus levelezés során a biztosító zárt levelezési rendszerből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a szerződés adatai.

II. Postai kézbesítés

A címzett által meghatározott postai címre a biztosító által feladott nyilatkozatot a kézbesítés sikerességétől függetlenül kézbesítettnek kell tekinteni

- a) a kézbesítés megkísérlésének napján, ha a küldemény a biztosítóhoz a kézbesítés eredménytelensége miatt érkezik vissza (például cím nem azonosítható, címzett ismeretlen, átvételt megtagadta, elköltözött, kézbesítés akadályozott, levélszekrény hiánya miatt kézbesíthetetlen, meghalt/megszűnt jelzések), kivéve a „nem kereste” jelzést; illetve
- b) ha a biztosító által feladott nyilatkozatot a posta a rá vonatkozó szabályoknak megfelelően „nem kereste” jelzéssel küldte vissza a biztosítóhoz, a postai kézbesítés 2. megkísérlését követő 5. munkanapon.

A biztosítónak a kézbesítési vélelem beálltáról nem kell értesítenie a címzettet.

B.2. PANASZOK BEJELNTÉSÉNEK MÓDJA

Az ügyfél a biztosító továbbá függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, elektronikus levélben (a továbbiakban: e-mail)) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- a) személyesen írásban vagy szóban a biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) munkanapokon a www.uniqa.hu weboldalon közzétett ügyfélfogadási időben,
- b) elektronikus úton (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen vagy a <https://www.uniqa.hu/panaszbejelent-es-form> űrlap kitöltésével),

- c) telefonon az alábbi telefonszámon: +36 1 544-5555, a www.uniqa.hu/kapcsolat weboldalon közzétett nyitvatartási időben,
- d) levélben (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu/panasz-bejelent-es honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

Amennyiben az ügyben érintett biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkuusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

B.2.1. Felügyeleti szerv

A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (A.2. pont).

B.2.2. Jogorvoslati fórumok

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfelek számára az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre.

I. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

Bármilyen szerződéses jogvita esetén az ügyfél a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

▶ Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- ▶ Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

II. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetőségei

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az MNB tv. [1] értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél [2] az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- a) amennyiben a panasz a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez [3] (továbbiakban: „PBT”) fordulhat;
- b) amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az ügyfél az MNB Ügyfélkapcsolati Információs Központjának [4] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A fenti eljárások megindításának feltétele, hogy az ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az ügyfél a fenti eljárások alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a biztosítótól. A nyomtatványt a biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

A biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a biztosító adatkezeléséről és az Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendeletének [6] (továbbiakban: „GDPR”) való megfelelőségéről.

A biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján (www.uniqua.hu/adatkezeles), továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a biztosító honlapján megtalálhatók.

A biztosító a törvényi rendelkezések (Info. tv. [7], Bit. [8] és GDPR) alapján az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintettek (szerződők, biztosítottak, kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve mint: „érintett”) részére.

B.3.1. Adatkezelő, az Adatkezelő képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselőnek neve és elérhetősége a biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

B.3.2. Az adattovábbítás címzettje

Adatfeldolgozók: A biztosító részéről adatfeldolgozóként a biztosító számára a szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzettjei körök szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók.

A biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a biztosító honlapján található.

Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A biztosító minden esetben az érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a biztosító harmadik országba az alábbi címzett körnek továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

B.3.3. A Biztosítási titok megismerése

A biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (www.njt.hu).

B.3.4. A veszélyközösség védelme

B.3.4.1. Másik biztosító megkeresése

A biztosító a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében bizonyos esetekben jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által kezelt egyes meghatározott adatok vonatkozásában [9]. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A megkereső biztosító baleset-, egészség-, illetve életbiztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más biztosítótól:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A biztosító által megkeresett másik biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a biztosítónak.

A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig, bizonyos esetekben tovább [10] kezelheti. A biztosító az e célból végzett megkeresésről és a megkeresés teljesítéséről, továbbá az abban szereplő adatok köréről az érintett ügyfelet a megkereséstől a biztosítási időszak alatt legálább egyszer értesíti.

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

B.3.4. Az érintettek jogai

Az alábbi leírás kivonatossan tartalmazza az érintettnek az adatvédelem által biztosított, érintetti szerepétől (például szerződő, biztosított) függő jogait. Az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmet a biztosítónál a B.3.6. pontban megjelölt elérhetőségeken szóban vagy írásban – ideértve az elektronikus utat is – terjeszthető elő.

I. A hozzáféréshez való jog

A biztosító elérhetőségein az érintett bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor jogosult arra, hogy hozzáférjen a biztosító által tárolt személyes adataihoz, azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

II. A helyesbítéshez való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

III. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog)

Az érintett kérheti, hogy a biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a személyes adatait, amennyiben:

- az adatkezelés célja megszűnt;
- az érintett visszavonja a személyes adatai kezeléséhez adott hozzájárulását;
- az érintett tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
- jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell.

A biztosító törlési kötelezettsége **nem áll fenn**, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
- a személyes adatok kezelését előíró, a biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
- a népegészségügy területét érintő közérdek alapján;
- közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben a személyes adatok törlése valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést;
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

IV. Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosító korlátozza az adatkezelést, amennyiben:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, amely esetben
- korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg a biztosító ellenőrzi a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését és kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra az adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
- az érintett tiltakozott a biztosító jogos érdekén alapuló adatkezelés ellen, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

▶ Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- ▶ Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

V. Az adathordozhatósághoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az érintettre vonatkozó, az érintett által a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja. Az érintett jogosult továbbá arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy a biztosító ebben akadályozná. Amennyiben ez egyébként technikailag megvalósítható, a biztosító az érintett kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

VI. A tiltakozáshoz való jog

Amennyiben az érintett személyes adatainak kezelése a biztosító jogos érdekén alapszik – ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást –, az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon a jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben. Ebben az esetben a biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha a személyes adatainak – a biztosító jogos érdekén alapuló – kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon az érintettre vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is. Ebben az esetben a biztosító a személyes adatait a továbbiakban e célból nem kezelheti.

VII. A hozzájárulás visszavonásához való jog

Amennyiben a személyes adatok kezelésének jogalapja az érintett hozzájárulása, az érintett jogosult bármikor visszavonni a hozzájárulását. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.

Az érintett a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a B.3.6. pontban felsorolt elérhetőségeken vagy a lemondom@uniqa.hu e-mail címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel a nevét és a partnerkódját.

A biztosító felhívja az érintett figyelmét, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulásának visszavonása a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések megszűnését eredményezheti a Ptk. szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, amennyiben az egészségügyi adatainak kezelése elengedhetetlenül szükséges a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések állományban tartásához és teljesítéséhez.

VIII. Jogorvoslathoz való jog

Ha az érintett úgy ítéli meg, hogy a biztosító a személyes adatainak kezelése során megsértette a hatályos adatvédelmi jogszabályokat, panaszt nyújthat be a **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz** (cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11., levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9, telefon: +36 (1) 391 1400, fax: +36 (1) 391 1410, e-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu, internetes elérhetőség: <http://naih.hu>).

Az érintett jogosult továbbá a személyes adatainak védelme érdekében bírósághoz fordulni, amely az ügyben soron kívül jár el. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik, a per az érintett választása szerint a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

B.3.6. A biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

Az érintett a B.3.5. pontban felsorolt jogait az adatvedelem@uniqa.hu e-mail címre vagy az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

B.3.7. A biztosító az érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon és időtartamban kezeli

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően az biztosító ellenőrző ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Egészségügyi adatok kezelése a biztosítási szerződés megkötése, kockázatkezelés, meglévő biztosítási szerződések állományban tartása és módosítása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása céljából.	GDPR 6. cikk (1) a) és 9. cikk (2) a) – az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számvtv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a biztosítóhoz forduló érintettek azonosítása annak érdekében, hogy biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztül ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználónév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok/egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra.
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendszerezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstrukciója.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a biztosító tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárata.	Leiratkozásig, visszavonásig.
A biztosítási szerződés megkötése, kockázatkezelés, meglévő biztosítási szerződések állományban tartása és módosítása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.			
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) f) - a biztosító jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztéséhez fűződő jogos érdeke.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) f) - a biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítéséhez fűződő jogos érdeke.		
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. éviV. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		

B.4. SZANKCIÓS ZÁRADÉK

Jelen szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba és/vagy embargós rendelkezésbe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok

vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival

B.5. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

Az A.1. (Biztosító), A.2. (Felügyeleti szerv), A.3. (Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről), A.4. (Tanácsadás), B.2. (Panaszok bejelentésének módja), B.3. (Adatkezelés,

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

adatvédelem) és B.4. (Szankciós záradék) pontok a szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazzák.

A biztosító jogosult a hivatkozott pontokban szabályozott rendelkezéseket a szerződő számára nem kedvezőtlenül vagy kedvezően egyoldalúan módosítani.

A biztosító a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezeléshez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről. Ezekről az információkról a függő-biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódni lehet.

B.6. ALKALMAZANDÓ JOG

A szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk., a Bt. és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

B.7. ELÉVÜLÉS

A szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 5 év alatt évülnek el. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás.

Az elévülési idő kezdőnapja az egyes igények esedékességének a napja. Az igény esedékességének napjától az elévülési idő utolsó napjáig a ki nem fizetett szolgáltatást a biztosító kamatmentes le-tétként kezeli.

Az elévülési idő utolsó napját követően benyújtott szolgáltatási igényeket a biztosító jogosult elutasítani. Az elévült követelést bírósági vagy pénzügyi békéltetőtestületi eljárásban sem lehet érvényesíteni.

B.8. TELJESSÉGI ZÁRADÉK

A szerződés a Felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés tartalmát. Továbbá nem válik a szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses / üzleti gyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

B.9. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

- [1] A hivatkozott MNB tv. (B.2.2. pont):
 - a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény
- [2] A fogyasztó fogalma a panaszkezelés szempontjából (B.2.2. pont):
 - Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak többek között a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőjében eljáró személy.
- [3] A Pénzügyi Békéltető Testület részletes adatai (B.2.2. pont):
 - székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
 - ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
 - meghallgatások helyszíne: 1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square irodaház)
 - levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172
 - telefonszám: +36-80-203-776
 - internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes
 - e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

[4] Az MNB Ügyfélkapcsolati Információs Központjának részletes adatai (B.2.2. pont):

- központi ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777
- telefon: +36-80-203-776
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

[5] A fogyasztókra vonatkozó hivatkozott EU rendelet megfelelő pontja (B.2.2. pont):

- Az Európai Parlament és a Tanács 524/2013/EU rendelete (2013. május 21.) a fogyasztói jogviták online rendezéséről 4. cikk (1) bekezdés a) pont

[6] A hivatkozott Általános Adatvédelmi Rendelet vagy GDPR (B.3. pont):

- 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 szóló (EU) 2016/679 rendelet

[7] A hivatkozott Info. tv. (B.3. pont):

- Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény

[8] A hivatkozott Bit. (B.3. pont):

- A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

[9] Biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében történő biztosítók közötti megkeresés részletes feltételei (B.3. pont):

a) A megkeresés

- Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján,
- jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során,
- szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése érdekében,
- biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából történik.

b) A megkeresés a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdése által meghatározott olyan adatokra vonatkozik, amelyeket a megkeresésbe bevont biztosító

- Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint,
- biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezel.

c) A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését.

[10] A biztosító által a megkeresés során megkapott adatok kezelésére vonatkozó határidők (B.3. pont):

- A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
- Ha a biztosító tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a biztosító tudomására jutott adata 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.

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

C) Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei („ÁSZF”)

C.1. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.1.1. Biztosító

A Biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. [1], amely a biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a Szerződésben rögzített kockázatokra fedezetben áll és az ott meghatározottak szerinti jövőbeni biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződésben meghatározott módon és mértékben biztosítási szolgáltatást teljesít.

C.1.2. Szerződő

A Szerződő az a jogi vagy természetes személy, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy az érdekelt személy javára a Szerződés megkötésére Ajánlatot tesz, és a biztosítási díj megfizetését vállalja. A Szerződő a Szerződést érintő jognyilatkozatok megtételére köteles és a Biztosító értesítéseinek címzettje. A Szerződésről és a Szerződést érintő körülmények módosulásáról a Biztosítottak tájékoztatására köteles. A Szerződő lehet természetes és nem természetes személy, azzal, hogy a Szerződő magyarországi állandó lakcímmel vagy állandó tartózkodási címmel rendelkező természetes személy, illetve magyarországi adóilletőséggel és székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany lehet. A természetes személy Szerződő az Ajánlat aláírásának napján be kell, hogy töltsen a 18. életévét. A Szerződő és a Biztosító együttesen a továbbiakban: „Felek”.

C.1.3. Biztosított

A Biztosított az alább részletezett életkorú természetes személy lehet, akit az Ajánlaton és a Kötvényen egyaránt Biztosítottként neveztek meg, és akire a Biztosító kockázatviselése vonatkozik és

akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a Biztosító fedezetet vállal.

A Biztosított balesetbiztosítási Standard, Optimum, Premium, Superior csomagok esetén az a személy lehet, aki az Ajánlat aláírásának napján betöltötte a **18. életévét** és még nem töltötte be a **70. életévét**, gyermek Biztosított (Gyermek csomag) esetén pedig betöltötte az **1. életévét és** még nem töltötte be a **18. életévét**. A Biztosítottak maximális száma 5 fő lehet.

A Biztosított „Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre szóló kiegészítő biztosítás” vonatkozásban az a személy lehet, aki az Ajánlat aláírásának napján betöltötte a **18. életévét** és még nem töltötte be a **65. életévét**.

A Biztosított „Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás” vonatkozásban az a személy lehet, aki az Ajánlat aláírásának napján betöltötte a 18. életévét és még nem töltötte be a 60. életévét.

A Biztosított „Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás” vonatkozásban az a személy lehet, aki az Ajánlat aláírásának napján betöltötte a 18. életévét és még nem töltötte be a 65. életévét. Gyermek csomag vonatkozásban pedig az a gyermek, aki az Ajánlat aláírásának napján betöltötte az 1. életévét, de még nincs 18 éves.

Nem lehet Biztosított személy, aki az ajánlattétel napján:

- munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkori illetékes hatósághoz az ajánlattételt megelőzően;
- baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas, rehabilitációs ellátásban, rokkantsági ellátásban részesül;
- aki tartós (orvosilag diagnosztizált) elmebetegségben szenved, illetve beszámítási képességét elvesztette.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

Ha a Szerződő és a Biztosított eltérő személy, a Szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött Szerződésnek a Kedvezményezett jelölést tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosított örökösét kell tekinteni.

A Biztosított a Szerződésbe Szerződőként beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges, de a Biztosító a Szerződő írásbeli hozzájárulását kéri. A Biztosított személyének változásáról a Szerződő a Biztosítót írásban köteles értesíteni. Ha a Biztosított belép a Szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős. A Szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a Szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

C.1.4. Kedvezményezett

A Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje maga a Biztosított.

Haláleseti szolgáltatások esetén a Kedvezményezett lehet a Szerződő – amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal –, továbbá a Szerződésben név szerint megnevezett más természetes és nem természetes személy(ek), ennek hiányában a Biztosított örököse. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. Több Kedvezményezett megjelölése esetében meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást. A Szerződő a Kedvezményezettet 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 nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása a Biztosítóhoz történő beérkezésének dátumával lesz hatályos, azzal, hogy ezen a nyilatkozatnak a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a Biztosítóhoz meg kell érkeznie. A változást a Biztosító átvezeti, melyről a Szerződő részére új Kötvényt állít ki.

A Kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben új Kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni. A Szerződő a Biztosítottal vagy a Kedvezményezettal intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a Kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a Kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személyek hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosítót írásban tájékoztatni kell.

C.2. FOGALMAK

Az alábbi fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek szerinti szóhasználatot tükrözik, e fogalmak más területen, illetve környezetben történő, esetlegesen eltérő tartalmú használata nem vonatkoztatható a jelen Szerződésre.

Ajánlat: a Szerződést megalapozó, a Szerződés létrejöttéhez szükséges minden lényeges adatot tartalmazó írásbeli dokumentum, amelyen az ajánlattevő ajánlatot tesz a Szerződés megkötésére.

Alapbiztosítás: jelen biztosítás vonatkozásban a Biztosító a balesetbiztosítást tekinti alapbiztosításnak.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

Alkoholos állapot: alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5 ezreléket meghaladó, járművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.

Baleset: a Biztosított akaratától független, egyszeri, hirtelen fellépő külsőfizikai/kémiai behatás, melynek következtében a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

Betegség: az emberi szervezet működésben bekövetkező rendellenes állapot.

Biztosítási díj: a biztosító szolgáltatásának ellenértéke; összegét és esedékességét a szerződés rögzíti.

Biztosítási esemény: a Biztosító kockázatviselésének kezdetét követően Biztosítottal kapcsolatosan bekövetkezett olyan esemény, amely bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a szerződési feltételekben meghatározottak alapján fennáll.

Biztosítási év: az az időszak, amely minden évben a biztosítási évfordulónapján kezdődik és ettől számított egy évig tart, tehát a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap.

Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás létrejöttének megfelelő naptári nap.

Diagnosztikai vizsgálat: olyan orvosi eljárás, amely a beteg panasza okának feltárására, állapotának tisztázására, valamely betegség fennállásának igazolására vagy kizárására irányul, de – önmagában – nem célja az állapot megváltoztatása.

Diétás tanácsadás: valamely betegség vagy kóros állapot miatt szükséges, egyénre szabott táplálkozási és ehhez kapcsolódó életmódtanácsadás.

Díjfizetés: a biztosítási díj megfizetése a Szerződő kötelezése. A díj a biz-tosítási időszak egészére, egy összegben és előre esedékes, de lehetséges negyedéves, féléves részletekben is fizetni. A díjfizetés elmulasztása a szerződés megszűnését eredményezi.

Díjfizetési tartam: megegyezik a biztosítási szerződés tartamával.

Egészségügyi dokumentáció: az egészségügyi ellátások során, a Biztosított vizsgálatával, kezelésével kapcsolatosan valaha keletkezett egészségügyi és személyazonosító adatokat tartalmazó feljegyzés, nyilvántartás vagy bármilyen más módon rögzített adat, tény, függetlenül annak hordozójától vagy formájától. Ilyen dokumentum lehet különösen, de nem kizárólag: ambulánslap; kórházi zárójelentés; vizsgálati lap; ápolási, illetve ellátási dokumentáció; vizsgálati és labor leletek; szövettani eredmények; diagnosztikai vizsgálatok során készült felvételek; vény és beutaló vagy ezek másolatai.

Egészségügyi ellátás: a Biztosított adott egészségi állapotához, illetve annak felméréséhez kapcsolódó, egészségügyi szolgáltatók által nyújtott egészségügyi tevékenységek összessége.

Egészségügyi ellátásszervező (továbbiakban: Ellátásszervező): azon intézmény, amelynek közreműködésével a Biztosító egészségügyi szolgáltatásokat szervez, továbbá telefonon keresztül szolgáltatásokat nyújt a Biztosított részére.

Egészségügyi szolgáltató: egészségügyi ellátások nyújtására a magyar egészségügyi államigazgatási szerv által kiadott működési engedély alapján jogosult szolgáltató.

Egynapos sebészeti beavatkozás: jogszabályban meghatározott olyan tervezhető sebészeti beavatkozás, amelyet a jogszabálynak megfelelően, erre specializáltan működő egészségügyi szolgáltatónál végeznek, feltéve, hogy az orvosi szakvélemény és a szakma szabályai szerint az ellátás indokolt és elvégezhető az ellátást igénybe vevő választása és vizsgálati eredménye alapján; továbbá: amely elvégzését követően az ellátott az intézménybe történő felvételét követő 24 órán belül, megfigyelés után, a saját lábán hagyja el az intézményt.

Előzmény nélküli betegség: a kockázatviselés ideje alatt fellépő olyan betegség, amelynek nem volt a kockázatviselés kezdetét megelőzően már fennállott vagy kórismézett előzménye, továbbá

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

a kockázatviselés kezdetét megelőző balesettel sincs összefüggésben.

Extrém sport: jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sporttevékenységnek minősül az autó és motorsportversenyes -edzés, tesztúra, raliverseny, quad használata, roncsautó (auto-crash), sportbarlangászat, szikla- és hegymászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), vadvízi evezés, rafting, hydrospeed, tengeri kajak, kitesurf, bungee jumping és rocky jumping, canyoning, bázisugrás, ejtőernyőzés, vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon használata, műrepülés, az egyszemélyes, félkezes és nyílt tengeri vitorlázás, falmászás, valamint a harci és küzdősportok. Hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított akijelölt turista útról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a Klettersteig (via ferrata) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.

Fizioterápia: fizikai energiákkal, hővel, elektromos energiával, mechanikai erővel végzett gyógykezelés, amelyet szakirányú végzettséggel rendelkező szakember végez.

Fekvőbeteg-ellátás: a betegnek folyamatos kórházi benntartzkodás alatt végzett egészségügyi ellátása.

Fogászati szűrővizsgálat: a fogazat állapotának felmérését szolgáló fog-szakorvosi (szűrő)vizsgálat.

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

Folyamatos (rendszeres) díj: a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően fizetendő aktuális biztosítási díj.

Járóbeteg-szakellátás: szakorvos által végzett egyszeri, illetve alkalmasszerű egészségügyi ellátás, amely a beteg folyamatos ellá-

tását, gondozását végző orvos beutalása vagy a beteg jelentkezése alapján történik.

Jármű: a közlekedésben részt vevő, szárazföldi, vasúti vagy légi, illetve gépi meghajtású vízi szállító vagy vontatószerkezet, továbbá önjáró vagy vontatott munkagép. Nem minősül járműnek a mozgáskorlátozottak közlekedéséreszolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék, ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkosci és a talicska. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

Keresőképtelenség: jelen biztosítás szempontjából keresőképtelenség az az állapot, amikor a Biztosított a kockázatviselési időn belül bekövetkezett balesetből eredően jövedelemszerző tevékenységet nem tud végezni és táppénzre jogosult, valamint ezt a jelen feltételek szerint meghatározott módon igazolni is tudja.

Kórház: Kórháznak minősül az a működésének székhelye szerinti ország hatóságai által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Nem minősül kórháznak a szanatórium, a rehabilitációs intézet, a gyógyfürdő, a gyógyüdülő, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, a geriátriai intézet, a szociális otthon.

Kontrollvizsgálat: olyan rendszeres – nem aktuális panasz miatt kezdeményezett – vizsgálat, amely a meglévő betegség következtében kialakult aktuális egészségi állapotot, illetve a kezelés hatékonyságát ellenőrzi, és szükség esetén a beteg kezelésének megfelelő változtatásával jár.

Kötvény: az Ajánlat elfogadását és a biztosítási fedezetet igazoló, a Biztosító által kibocsátott dokumentum. Ha a Szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (Kötvényt) kiállítani.

Kritikus betegség: a Biztosító kizárólag a jelen biztosítás kritikus betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételekben felsorolt betegségeket/állapotokat tekinti kritikus betegségnek, az ott leírt feltételek szerint.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokások vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

Műtét: azok a Biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kártakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

Versenysport-tevékenység: az a sporttevékenység, amelyet a Biztosított nem hivatásos sportolóként végez, feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen stb.) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje stb.). Versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

- Élvonalbeli versenyző sportoló az a Biztosított (a továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
- Regionális szinten versenyző sportoló az a Biztosított (a továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul, feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- Területi szinten versenyző sportoló az a Biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló

Vizsgálat: minden olyan egészségügyi tevékenység, amelynek célja az egészségi állapot felmérése, a betegségek, sérülések, egészségkárosodások, baleseti következmények, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, az egészségi állapot változásának megállapítása, a szükséges gyógykezelés meghatározása és eredményességének ellenőrzése.

C.3. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Szerződés a Felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Szerződő a Szerződés megkötését a Biztosító által erre rendszeresített Ajánlattal kezdeményezi. A Szerződő Ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az Ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) szükséges, 60 napig van kötve.

A Biztosító az Ajánlatot, annak beérkezését követő 15 napon belül, amennyiben az Ajánlat elbíráláshoz egészségügyi kockázatfelmérésre (orvosi vizsgálatra) van szükség, úgy 60 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja.

A Biztosító az Ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján kockázatfelbírálást végezhet. A Biztosító a szerződéskötéshez egészségi nyilatkozat kitöltését, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) elvégzését, továbbá az Ajánlat kockázatfelbírálásához egyéb írásos nyilatkozat, dokumentum benyújtását is kérheti.

A kockázatfelbírálási idő az Ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezés napjától számított 15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) esetén 60 nap. A Szerződés az Ajánlat Biztosító általi elfogadását követően az Ajánlat aláírásának napjára visszamenőlegesen jön létre.

Ha a Kötvény tartalma az Ajánlattól eltér, és az eltérést a Szerződő a Kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a Szerződés a Kötvény tartalma szerint jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a Kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Ha a Szerződő Fogyasztónak minősül, a Szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a hiánytalanul kitöltött Ajánlati dokumentációra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az Ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoz-

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesség
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

tatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített Ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a Szerződés – az Ajánlat szerinti tartalommal, az Ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a Szerződés nem jön létre, a Biztosító a befizetett biztosítási díjat kamatmentesen 60 napon belül visszafizeti a Szerződő részére.

Ha a kockázatelbírálási idő (15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat szükségessége esetén 60 nap) alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az Ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza ha ennek lehetőségére az Ajánlati dokumentumban a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az Ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot határidőn belül elutasítja, az ez idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre helytállási kötelezettsége nem keletkezik, feltéve, hogy az egyedi kockázatelbírálás szükségességére a Szerződő figyelmét előzetesen felhívta.

A Biztosító az Ajánlatot elutasíthatja különösen, de nem kizárólag akkor, ha a Biztosított egészségi állapota alapján a Biztosító kockázatelbírálási szabályai alapján nem tudja elfogadni azt, illetve a Szerződő vagy Biztosított figyelemfelhívás ellenére sem nyújtott be az Ajánlat elbíráláshoz elengedhetetlen dokumentumokat.

Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött Szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a Szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a Szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Szerződést 30 napra írásban

felmondhatja és a biztosítási díjat 60 napon belül kamatmentesen visszafizeti.

C.4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZAT- VISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ, A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM IDŐBENI ÉS TERÜLETI HATÁLYA

A Biztosító kockázatviselése az Ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájakor kezdődik – mely egyben a Szerződés hatálybalépésének időpontja is – feltéve, hogy a Szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A kockázatviselés kezdete a Kötvényen feltüntetésre kerül. Azon Biztosítottak esetében, akik a biztosítási tartam alatt válnak Biztosítottá, a Szerződés rájuk vonatkozó része a módosítási kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 00:00 órájakor kezdődik meg, feltéve, hogy a módosítási kérelmet a Biztosító elfogadja. A módosításról a Biztosító új kötvényt állít ki.

C.4.1. Várakozási idő

A Biztosító a balesetbiztosítási fedezetek vonatkozásban várakozási időt nem köt ki.

C.4.2. A biztosítási védelem időbeni és területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett szolgáltatási eseményekre terjed ki.

A kockázatviselés területi hatálya –a képzővizsgálatok költségterítése fedezet kivételével – a világ összes országa.

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

C.5. A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

A biztosítás tartama, a biztosítási időszak 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fel az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A szerződés kezdete a kötvényen ekként megjelölt nap. A biztosítási évforduló a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló. A biztosítási időszak folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartam (biztosítási év).

C.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI CSOMAG

A biztosítási esemény a Biztosítóval kapcsolatos olyan esemény, amikor a szerződési feltételekben meghatározottak alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll. A biztosítási szolgáltatást a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időn belül bekövetkezett biztosítási eseményre nyújtja. A biztosítási csomag a Biztosító által előre összeállított biztosítási események és szolgáltatások együttese. A Szerződő köteles a Biztosítottat tájékoztatni a kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettségekről, így felelősséggel tartozik az ebből eredő jogok és kötelezettségek betartásáért.

A Szerződő által az ajánlattétel során választott, illetve a kötvényen megjelölt balesetbiztosítási és kiegészítő biztosítási csomag határozza meg, hogy a Biztosított(ak) vonatkozásban milyen biztosítási események esetében nyújt biztosítási védelmet a Biztosító.

C.6.1 Balesetbiztosítási események

Az alapbiztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírást az 1. számú Függelék tartalmazza.

C.6.2 Balesetbiztosítási események esetén a biztosító szolgáltatása

Az alapbiztosítás biztosítási eseményei esetén a Biztosító szolgáltatásának részletes leírást az 1. számú Függelék tartalmazza.

C.7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI, DÍJ NEM FIZETÉS

A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja. **A biztosítás díja a Biztosító díjszabása alapján a Szerződő által választott biztosítási csomag alapján kerül meghatározásra. A biztosítás díját befolyásolja továbbá a díjfizetés módja és a Biztosítottak száma. Az ezzel kapcsolatos pótdíjakat és kedvezményeket a 5. számú Függelék tartalmazza.** A Szerződés folyamatos díjfizetésű, amelyet a Szerződő, negyedéves, féléves és éves díjfizetési gyakorissággal fizethet. A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő határozza meg az Ajánlaton. A biztosítás díja forintban (HUF) kerül meghatározásra és forintban is fizetendő.

C.7.1 A biztosítás első díja

A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének napján esedékes, azonban a Biztosító minden hátrányos következmény nélkül lehetővé teszi, hogy az első díj legkésőbb a kockázatviselés kezdő napjától számított 20 napon belül kerüljön megfizetésre. **A Biztosító az első díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli, a szerződés létrejöttéig. Amennyiben a szerződés létrejön, a Biztosító a díjelőleget – a biztosítási kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a Szerződőnek.**

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

C.7.2. A biztosítás folyamatos (rendszeres) díja

A folyamatos (rendszeres) díj pedig annak a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, amikor a teljes, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj a Biztosító erre rendszeresített számlájára, a Szerződéshez egyértelműen, beazonosítható módon megérkezett. Amennyiben a biztosítási díj a Szerződőnek felróható módon a Biztosító számlájára nem érkezik be, vagy a biztosítási díj nem azonosítható be, ennek felelősségét a Szerződő viseli.

Ha olyan biztosítási esemény következik be, melynek eredményeként a Szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra (egy éves időszakra) járó díj megfizetését követelheti.

Amennyiben a Szerződő a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő aktuális rendszeres díjat az esedékességet megelőzően befizeti, a Biztosító az így megfizetett díjat az esedékesség időpontjáig kamatmentes díjelőlegként a Szerződésen tartja nyilván és a következő díjrészletbe beszámítja. A Szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselés végetért. A biztosítás tartamon túli, illetve a Szerződés megszűnésének egyéb eseteiben történő túlfizetéssel keletkezett díjakat a Biztosító 60 napon belül kamatok nélkül – amennyiben a kifizetéshez szükséges információk a vállalt határidőn belül a Biztosító rendelkezésére állnak – fizeti vissza a Szerződő részére.

C.7.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a Szerződő a biztosítás díját, első díj esetén kockázatviselés kezdetének napjától számított 20 napon belül, folyamatos díj esetén az esedékesség napjáig nem egyenlíti ki, úgy a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a teljesítésre írásban felhívja a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével.

Amennyiben az írásos értesítésben meghatározott póthatáridőig a Biztosító számlájára a biztosítási díj nem érkezik meg, úgy a biztosítási szerződés a díj esedékessége napjának 00:00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Amennyiben a biztosítási díj esedékességétől a fizetési felszólításban meghatározott póthatáridőig, olyan biztosítási esemény következik be, amely a Szerződést megszünteti, úgy a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást úgy teljesíteni, hogy a biztosítási összegből levonja a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékessé vált, elmaradt díjat. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a Biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a Szerződő a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

C.8. REAKTIVÁLÁS

A Szerződés megszűnése esetén a Szerződő a Biztosító előzetes hozzájárulásával 120 napon belül késedelmi kamataival együtt pótolhatja az elmaradt díjakat. A Biztosító a hozzájárulását újabb kockázatbírálás eredményétől is függővé teheti. A díj nem fizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem automatikusan helyezi újra hatályba a Szerződést. A Biztosító kockázatviselése (az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel) a teljes hátralék befizetését követő napon 00.00 órakor kezdődik újra.

C.9. ÉRTÉKKÖVETÉS

Értékkövetés a biztosítási összegnek és a biztosítási díjnak – a kár-gyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása. A Szerződő minden évben, a Szerződés évfordulóján a biztosítási összeget és díjat arányosan növelheti (indexálhatja) a Biztosító által ajánlott mértékben.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A Biztosító által felajánlható értékkövetés (index) mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévét megelőző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, amelyről a Biztosító 5 százalékponttal eltérhet.

A Biztosító által ajánlott index Szerződő általi elfogadása nem kötelező. Ha a Szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően a Biztosító indexálására vonatkozó javaslatát írásban nem utasítja vissza, akkor azt a Biztosító a Szerződő által elfogadottnak tekinti. Az évfordulót követően a Szerződő az értékkövetéssel növelt, érvényes és esedékes díjat tartozik fizetni. A visszautasítás bejelentése a Szerződés értékkövetés nélküli fennmaradását eredményezi.

C.10. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

A szerződés megkötéséhez és módosításához a nagykorú Biztosított(ak) írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a törvényes képviselőt gyakorló szülő, illetve a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A Biztosított csak a Szerződőre vonatkozó jelen szerződés szerinti kikötések teljesülése esetén léphet a Szerződő helyébe.

C.10.1. Biztosítási csomagok felvétele, módosítása

A biztosítási csomag változtatására vonatkozó kérelmet a Szerződőnek írásban kell a Biztosítóhoz eljuttatnia, a kötvényszám, a Biztosított(ak) nevének és az új biztosítási csomag megjelölésével.

A Biztosító az igény beérkezését követő hónap első napjával hajtja végre a kért módosításokat, azzal, hogy:

- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;

- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a következő hónapfordulót megelőzően igazolható módon meg kell érkeznie a Biztosítóhoz. A Biztosító a következő hónapfordulót megelőző hónap 15-ig beérkezett igényeket hajtja végre a következő hónap 1. napján; az ezt követően beérkezett igényeket pedig az azt követő hónap 1. napján.
- A Biztosító a vonatkozó kockázatbírési szabályainak figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást. A Biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.
- Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a Szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

C.10.2. Biztosítottak ki és belépése

A biztosított személyek változtatására vonatkozó kérelmet a Szerződőnek írásban kell a Biztosítóhoz eljuttatnia, a kötvényszám, a korábbi és az új Biztosított(ak) nevének és az új biztosítási csomag(ok) megjelölésével.

A Biztosító a következő hónapfordulóval hajtja végre a kért módosításokat, azzal, hogy:

- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;
- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a következő hónapfordulót megelőzően igazolható módon meg kell érkeznie a Biztosítóhoz. A Biztosító a következő hónapfordulót megelőző hónap 15-ig beérkezett igényeket hajtja végre a következő hónap 1. napján; az ezt követően beérkezett igényeket pedig az azt követő hónap 1. napján.
- A Biztosító a vonatkozó kockázatbírési szabályainak figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást. A Biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.
- A módosításhoz mind az új, mind a korábbi Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesség
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

C.10.3. Díjfizetési mód változtatása / Díjfizetési ütem módosítása

Szerződő a biztosítás tartama alatt a díjfizetés gyakoriságát és módját, illetve a Szerződő és a Biztosító közötti kommunikáció formáját írásban módosíthatja azzal, hogy:

- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;
- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a díjfizetési gyakoriság módosítása esetén a biztosítási évfordulót, a díjfizetés módjának esetén pedig a következő díj esedékességét megelőzően legalább 30 nappal igazolható módon meg kell érkeznie a Biztosítóhoz.

A díjfizetési gyakoriság módosítását a Biztosító a következő biztosítási évfordulótól, a díjfizetés mód változtatást pedig a következő díjfizetés esedékességének időpontjától vezeti át, a fentiek figyelembevételével.

A díjfizetés módjának változtatása a biztosítási díj módosítását vonhatja maga után.

C.11. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

C.11.1. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

A biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének következtében megszűnik:

- díjfizetés elmaradása esetén, a jelen feltételben meghatározottak figyelembevételével;
- a szerződésnek a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző – Szerződő vagy Biztosító általi – írásos felmondásával, a biztosítási évfordulót megelőző nap elteltének hatályával;
- valamennyi, a szerződésben szereplő Biztosított halálával, a Biztosított halálának Biztosítóhoz történő bejelentésének napjával;
- egyéb a Különös feltételekben leírt esetekben.

C.11.2. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó megszűnés esetei

Valamely Biztosított vonatkozásban megszűnik a kockázatviselés:

- alapbiztosítás esetében a Biztosított 75. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
- a biztosítási szerződésbe kiskorúként belépett Biztosított 18. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
- ha biztosítási eseményből eredően a Biztosító legalább 50%-os baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével;
- ha a társadalombiztosítás erre kijelölt szerve legalább 70%-os egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti nap végével;
- a Biztosított halálával, a Biztosított halálának Biztosítóhoz történő bejelentésének napjával;
- egyéb a Különös feltételekben leírt esetekben.

C.12. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.12.1. Közlési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított 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 közlési kötelezettségének eleget tesz.

A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna. A közlési kötelezettség a Biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló szerződés-módosításkor – így különösen a csomagváltás esetén – is terheli a Biztosítottat és a Szerződőt.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

A Biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat.

A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A Szerződő és a Biztosított felhatalmazást adnak a Biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére.

C.12.2. Változásbejelentési kötelezettség

A változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.

A Szerződő és a Biztosított köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a szerződésben rögzített adatainak (különös tekintettel: lakcím, név, e-mail cím, ha korábban megadásra került) megváltozását. Ennek elmulasztása esetén a jogkövetkezményeket a Szerződő viseli. A bejelentés elmulasztása esetén a Biztosító az általa ismert utolsó címre – beleértve az email-címet is – joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy 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 vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biz-

tosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

A Biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a változás bejelentési határidő leteltét követő 5 éven belül gyakorolhatja.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a Szerződés megkötésétől, illetve a változásbejelentési kötelezettség bejelentésének határidejétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

C.12.3. Szolgáltatási igény bejelentése (biztosítási esemény bejelentése)

A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Szerződőnek, illetve a Kedvezményezettnek írásban be kell jelentenie a Biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. **A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratokat jelen feltetelek 4. számú Függeléke tartalmazza.** A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

A biztosítási eseményt annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart. A felmerülő költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. A Biztosított terhel minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért. **A Biztosító a bejelentett igények jogosságát az elbíráláshoz szükséges valamennyi – többek között a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához, valamint az ügyfélazonosítás elvégzéséhez szükséges –**

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesség
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

okiratnak a Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 8 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben a Biztosító teljesítésre kötelezett.

A Biztosító a szolgáltatási összeg kifizetését a Kedvezményezett kérésétől függően banki átutalással vagy postai címre történő kifizetés formájában teljesíti, forintban.

Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt, illetőleg a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, vagy elutasíthatja.

C.12.4. A Biztosító jogai és kötelezettségei

I. Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles a Szerződő részére a Szerződéssel, a Szerződést érintő változással kapcsolatos minden szükséges tájékoztatást teljeskörűen megadni.

II. Szolgáltatási kötelezettség

A Biztosító a Szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes Szerződésnek megfelelően nyújtja. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior (a Biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést. A Biztosító a pénzbeli szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 8 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő 15 napon belül teljesíti., amennyiben szolgáltatásra kötelezett. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

III. A Biztosító felülbírálati jogai

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához saját vagy független orvosszakértőt vehet igénybe. Az orvosszakértő megállapításai függetlenek minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól. A szolgáltatási igény elbírálásánál a Biztosító az orvosszakértő véleményét veszi alapul.

C.13. MENTESÜLÉS

A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény – kivétel haláleset – a Biztosított szándékos magatartása eredményeként következik be; illetve akkor, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá, ha a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága eredményeként következett be, függetlenül attól, hogy azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

Mentesül a Biztosító a szolgáltatások teljesítése alól akkor is, ha a biztosítási eseményt a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő.

Súlyosan gondatlan különösen, de nem kizárólag az a magatartás, amely a Biztosított:

- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittaság melletti gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződésben megadott határidőn belül nem jelentik be, a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A Biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie (kárenyhítési kötelezettség). Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján illető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. Továbbá a Biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ha a Biztosított a kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

C.14. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A biztosító a biztosítás események köréből – különös tekintettel a halálesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből – kizárja:

- a) a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést) összefüggő eseményeket;
- b) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket;
- c) felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, a háborúval, polgárháborúval, terrorcselekményekkel, sztrájkokkal, tüntetéssel közvetlenül összefüggő eseményeket.

Sztrájk esetén kivételt képez a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvétel, ha a Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett.

A versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményeket;

- d) a különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak üzése közben bekövetkezett eseményeket;
- e) a repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményeket, kivéve a szervezett légi utasforgalomban utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel során történteket.
- f) Ha a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószerfogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- g) a Biztosított a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott.
- h) Ha a Biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
- i) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi foglalkozások végzésével ok-okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményre:
 - 15 méter felett dolgozó: ács, állványozó, bádogos, tetőfedő, tetőszerkezet szerelő, burkoló, épületszerkezet szerelő, kőműves (ideértve a segédmunkásokat is), restaurá-

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ASZF)

- A szerződés alanya
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokások vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

tor, kéményseprő, szobafestő-mázoló, telefonhálózat szerelő/kiépítő, toronydaru kezelő, ipari alpinista, erősáramú villanyszerelő, magasfeszültségű vonalak szerelője;

- földalatti munkavégzéssel, bányászattal kapcsolatos foglalkozások: pl., de nem kizárólag alagútfúró, alagútépítő, mélyépítő, földalatti munkás, bányász, vágár, geológus;
- cirkuszi foglalkozások: pl., de nem kizárólag akrobata, bohóc, állatidomár;
- veszélyes anyagokat szállítók (gáz, benzin, olaj, stb.);
- veszélyes anyagokkal dolgozók, illetve ezek kitermelésével kapcsolatos tevékenységek: pl., de nem kizárólag kőolaj és földgázkitermelő, olajbányász, olaj ipari technikus;
- veszélyes tengeri halászzal, gázgyártással tisztítással, rakodással, nyomásbeállítással kapcsolatos tevékenységek; keszonmunkás, tesztpilóta, túravezető (magashegyi), bányász, aknász, vágár, kommandós, testőr, pénzszállító, katona, rendőr, biztonsági őr (fegyveres), bűvár foglalkozás (pl., de nem kizárólag katonai bűvár), kohászat területén dolgozó, olvasztár, kaszkadőr, erdei munkás (fakitermelő, favágó) robbanó anyagokkal dolgozó (pl., de nem kizárólag bombaszakértő, tűzszerész, robbanóanyag gyártója, csomagolója), tűzoltó.

Ha biztosítási esemény a fent felsorolt valamelyik kizárással ok-okozati összefüggésben következik be a Biztosító nem teljesít szolgáltatást. Ha biztosítási esemény oka halál, akkor a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik az adott Biztosított vonatkozásban.

Jelen feltétel keretében nem minősül biztosítási eseménynek a balesetbiztosítási fedezetek vonatkozásban továbbá, tehát a Biztosító kizárja azokat a biztosítási védelem köréből:

- j) Az a baleset, amelynek az 1. csoportba tartozó műtét a következménye; ezen műtétek az úgynevezett „nem térített műtétek” csoportjába tartoznak.
- k) Ha a baleset kapcsán a korábban meglévő orthoped jellegű elváltozások műtéti megoldására kerül sor.

- l) Ha a baleset kapcsán arthroscopiával végzett, ízületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárásokra kerül sor.
- m) Ha nem történik baleset, csak a korábban meglévő kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtéteire kerül sor.
- n) Ha baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható egyéb műtétekre kerül sor.
- o) A napszúrás, hőguta, napsugár általi égés, vagy fagyás okozta sérülések;
- p) a valamely balesettel összefüggésbe nem hozható – ember vagy állat terjesztette – bakteriális- vagy vírusfertőzés;
- q) a nem baleseti eredetű vérzések és agyvérzés;
- r) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezések, sérülések, ideértve a drogok, kábítószer-ek által okozottakat is;
- s) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben be- következő eseményeket;
- t) a porc- és pockorong sérüléseket és a nem baleseti eredetű vérzéseket;
- u) a rándulásokat, a ficamokat, a zúzódásokat, a húzódásokat, horzsolásokat kivéve a baleseti eredetű keresőképtelenség és a gyógytartam fedezetek biztosítási eseményeit, amennyiben teljesülnek a biztosítási esemény feltételei.
- v) A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Egyéb a különös feltételekben részletezett kizárások.

Ha a biztosítási eseményt a fentiekben felsorolt valamely esemény okozta, a Biztosító nem teljesít kifizetést.

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

C.15. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

C.15.1. Többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcson

A jelen balesetbiztosítás esetén matematikai tartalék képzésére nem kerül sor, ezért többlethozam nem keletkezik, és nincs nyereségrészesedés sem.

A jelen balesetbiztosításnál maradékjogok nem keletkeznek, így a biztosítási szerződés nem rendelkezik visszavásárlási összeggel, és nincs lehetőség díjmentes leszállításra.

A jelen balesetbiztosításra kötvénykölcson sem igényelhető.

C.15.2. A biztosítási kötvény elvesztése

A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a Biztosító a Szerződő (Biztosított) kérésére a szerződés aktuális állapotának megfelelő új kötvényt állít ki, vagy az eredeti kötvény másolatát megküldi a Szerződőnek. A Biztosító kérheti az új kötvény kiállítási költségének megtérítését, azonban a Biztosító szolgáltatásának nem feltétele a kötvény megléte.

C.16. A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

Jelen pont tartalmazza a Szerződés azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

- Az adatkezelésre, adatvédelemre vonatkozó GDPR-nak történő megfelelés érdekében a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések módosításra kerültek a B.3. pont szerint.**
- A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított két év alatt évülnek el (ÁSZF B.6.).**
- Kiegészítésre kerültek a mentesülés és kizárás szabályai (ÁSZF C.13, ÁSZF C.14).**
- A biztosítási eseményeket és a Biztosító szolgáltatásait az 1 és 2. számú Függelék tartalmazza.**
- Kullanacs okozta bénulás esetében a korábbi feltételekkel szemben a biztosítási esemény pontosításra került.**
- A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által kérhető dokumentumok listáját a Szerződés 4. számú Függeléke tartalmazza, mely egyúttal kibővítésre és pontosításra került.**
- A jövőben lehetőség van betegségek estére szóló kiegészítő biztosítással bővíteni a biztosítási védelmet.**
- Kiemelt kockázatú betegséges esetére szóló kiegészítő biztosítás esetében megváltozott a biztosítási esemény leírása szívinfarktus estében.**
- Pontosításra kerültek a Baleseti eredetű műtéti térítés és a Baleseti eredetű plasztikai műtét feltételei.**

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcson
- Mentésülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

D) Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, RóbertKároly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak a Biztosító által meghatározott balesetbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen kiegészítő biztosítás feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alapbiztosítás feltételei tartalmazzák.

D.1. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

D.1.1. Szerződő

A kiegészítő biztosítások Szerződője kizárólag az alapbiztosítás Szerződőjével azonos természetes vagy jogi személy lehet.

D.1.2. Biztosított

A kiegészítő biztosítások Biztosítottja(ai) az alapbiztosítás 18. életévét már betöltött személye (ei) lehetnek; kivéve a Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás, ahol Gyermekek csomag választása esetén az első életévüket betöltött gyermek lehet Biztosított. Mindezek azzal a kikötéssel, hogy súlyos egészségkárosodásra és halálesetre és Betegségbiztosítás esetére szóló biztosítás esetében 65. életévét, Gyermekek csomag esetében 18. életévüket; míg kiemelt kockázatú betegségek esetén 60. életévét még be nem töltött személye(ei) lehet(nek).

A kiegészítő biztosítások több Biztosítottra is megkötethetők, azonban csak olyan személy(ek) részére aki(k) rendelkezik(nek) alapbiztosítással.

D.1.3. Kedvezményezett

A Kedvezményezett a haláleseti szolgáltatásra kizárólag az alapbiztosítás halálesetre megjelölt Kedvezményezettje lehet, az egészségkárosodási szolgáltatásra, kiemelt kockázatú betegségek és betegségek esetére szóló biztosítás szolgáltatásra pedig kizárólag maga a Biztosított jogosult.

D.2. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE

A kiegészítő biztosítás létrejöttére az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak (ÁSZF C.3.).

Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, vagy valamely Biztosított később lép a szerződésbe, az a kockázatviselés kezdete és a várakozási idő szempontjából önálló megítélés alá esik.

A Biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot – vagy annak valamely Biztosítottra vonatkozó részét – indoklás nélkül elutasítani.

A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személynek jogában áll a „Súlyos egészségkárosodás és bármely okú halálesetre” szóló kiegészítő biztosítást az annak létrejöttéről szóló tájékoztató (kötvény) kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklás nélkül felmondani. Ez a jog az alapbiztosítás felmondására nem vonatkozik. Ez esetben a Biztosító a Szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 30 napon belül visszautalja a kiegészítő biztosításra befizetett díjakat. A Biztosító a befizetett biztosítási díjból a kötvényesítés, a nyomtatványok költségének és az adminisztrációs költ-

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön
- Mentésülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

ségek fedezésére az 5. számú Függelékben meghatározott díjat tarthat vissza. A Szerződőt ez a felmondási jog azonban nem illeti meg hitelfedezeti szerződés esetén. A Szerződő nem mondhat le érvényesen az őt megillető felmondási jogról.

D.3. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ, A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM IDŐBENI ÉS TERÜLETI HATÁLYA

D.3.1. A kiegészítő biztosítás hatálybalépése

A kiegészítő biztosítások hatálybalépésére az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak. (ÁSZF C.4.)

D.3.2. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésnek kezdete

A kiegészítő biztosítások kockázatviselésre vonatkozó szabályokat az alapbiztosítás tartalmazza. (ÁSZF C.4.)

D.3.3. A kiegészítő biztosításra vonatkozó várakozási idő

A Biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejövő kiegészítő biztosításokra 6 havi várakozási időt köt ki, azaz a Biztosítottnak a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapon belüli biztosítási események esetén a biztosító jelen kiegészítő biztosításra szolgáltatást nem teljesít.

Kivételt képez, ha a biztosítási esemény oka a kockázatviselés kezdete után elszenvedett baleset vagy a kockázatviselés kezdetét követően diagnosztizált fertőző betegség volt.

D.3.4. A kiegészítő biztosítás időbeli és területi hatálya

A kiegészítő biztosítás tartama megegyezik az alapbiztosítás tartamával.

A területi hatályra az alapbiztosítás feltételeinél leírtak az érvényesek. (ÁSZF C.4.2.), azzal a kiegészítéssel, hogy az Egnapos sebészeti ellátások vonatkozásban a területi hatály Magyarország.

D.4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI CSOMAG

A biztosítási esemény a Biztosított életével, egészségi állapotával kapcsolatos olyan esemény, amikor a kiegészítő biztosításokra vonatkozó szerződési feltételekben meghatározottak alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll. A biztosítási szolgáltatást a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozóan a kiegészítő biztosításra(okra) vonatkozó kockázatviselési időn belül bekövetkezett biztosítási eseményre (ekre) nyújtja. A biztosítási csomag a Biztosító által előre összeállított biztosítási események és szolgáltatások együttese, amelyeket a 4. számú Függelék tartalmaz. A Szerződő köteles a Biztosítottat tájékoztatni a kárenyhítési és kármegelőzési kötelezett- ségekről, így felelősséggel tartozik az ebből eredő jogok és kötelezettségek betartásáért.

A biztosítási esemény bekövetkezésekor az adott Biztosítottra érvényes biztosítási csomag határozza meg, hogy a Biztosított(ak) vonatkozásban milyen biztosítási események esetében nyújt szolgáltatást a Biztosító. A kiegészítő biztosítások biztosítási eseményeit és a Biztosító ezekhez kapcsolódó szolgáltatásait az 2. számú Függelék tartalmazza.

Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás esetében Gyerek csomag csak akkor köthető, ha legalább az egyik felnőtt alapbiztosítási csomaghoz kapcsolódik valamilyen kiegészítő biztosítás.

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön
- Mentésülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

D.5. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK DÍJA

A kiegészítő biztosítások díjfizetésre az alapbiztosítás díjfizetésre vonatkozó szabályok érvényesek a lenti kiegészítésekkel. (ÁSZF C.7.)

A kiegészítő biztosítások díja a választott biztosítási csomag mellett a Biztosított aktuális életkorától függ. Az életkor az aktuális naptári év és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra, kivéve Gyermekek csomagok esetében, ahol napra pontosan kerül meghatározásra a gyermek életkora.

A biztosítás díja minden biztosítási évfordulón a Biztosított aktuális életkorának megfelelően módosul az 5. számú Függelékben megadott díjtáblának megfelelően. A biztosítási évforduló azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával.

A Biztosító a biztosítási évforduló előtti 45. nappal tájékoztatja a Szerződőt a következő biztosítási évre esedékes emelt díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjemelést a biztosítási évforduló előtti 30. napig, írásban visszautasítani. Amennyiben a Szerződő a díjemelést nem vállalja, Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítások esetében a következő biztosítási évfordulótól érvényes biztosítási összegek lecsökkennek. A csökkentett biztosítási összeg úgy aránylik az előző biztosítási összeghez, ahogy a régi éves díj viszonyul az emelt, a biztosítási összeg változatlanul maradásához szükséges díjhoz. Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítások esetében azonban a díjemelés visszautasítása esetén a következő biztosítási évfordulót megelőző napon megszűnik a biztosítási védelem az adott csomag tekintetében.

A jelen kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni.

A díjfizetés elmulasztásának következményeire az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak. (ÁSZF C.7.3.)

D.6. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK MÓDOSÍTÁSA

A kiegészítő biztosítások módosításra az alapbiztosítás szabályai érvényesek. (ÁSZF. C.10), azzal a kitételrel, hogy azon esetekben, amelyekben a módosítással a kiegészítő biztosítás szolgáltatása is növekszik a Biztosító jogosult a megnövelt biztosítási összegre 6 havi várakozási időt kikötni.

A módosítás magában foglalja a kiegészítő biztosítás(ok) kiterjesztést az alapbiztosítás Biztosítottjaira, illetve a meglévő csomagok módosítást (új csomag választása, meglévő csomag törlést).

A módosításokra vonatkozó kérelmet a Szerződőnek írásban kell a Biztosítóhoz eljuttatnia, a kötvényszám, a Biztosított nevének és az új biztosítási csomag megjelölésével.

A Biztosító az igény beérkezést követő hónap első napjával hajtja végre a kért módosításokat, azzal, hogy:

- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;
- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a következő hónapfordulót megelőzően igazolható módon meg kell érkeznie a Biztosítóhoz. A Biztosító a következő hónapfordulót megelőző hónap 15-ig beérkezett igényeket hajtja végre a következő hónap 1. napján; az ezt követően beérkezett igényeket pedig az azt követő hónap 1. napján.
- a Biztosítottnak be kell nyújtani a vonatkozó kockázatbírálási szabályoknak megfelelő nyilatkozatokat (egészségi nyilatkozat), illetve alá kell vetnie magát az esetlegesen szükséges orvosi vizsgálatnak. Mindezekről a Biztosító előzetes kérésre tájékoztatást ad.

A Biztosító a vonatkozó kockázatbírálási szabályainak figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást. A Biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.

Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a Szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön
- Mentésülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

Függelékek

D.7. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

A jelen kiegészítő biztosítás (és a Biztosító kockázatviselése) megszűnik

- a kiegészítő a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző – Szerződő vagy Biztosító általi – írásos felmondásával, a biztosítási évfordulót megelőző nap elteltének hatályával;
- ha a Szerződő nem fogadja el az ÁSZF C.5 és a KSZF D.5 pontban leírt éves díjmelés, az ott leírtak szerint,
- adott Biztosított vonatkozásban az ÁSZF C.10. a szerződés módosítása pontban leírtak szerint,
- az alapbiztosítás megszűnésével;
- az alapbiztosítás feltételeiben szereplő egyéb esetekben.

A valamely Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés az előző pontban foglaltakon túlmenően megszűnik

- a „Súlyos egészségkárosodásra és halál esetére szóló kiegészítő biztosítás” esetében a Biztosított 70. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
- „Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás” esetében a Biztosított 65 születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
- a „Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló” kiegészítő biztosítás szolgáltatási összegének kifizetésével, a bejelentés napjára visszamenőleges hatállyal;
- „Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás” esetében a Biztosított 70. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
- „Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás” Gyermekek csomagok esetében a Biztosított 18. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével.

D.8. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozóan az alapbiztosítás feltételeiben foglaltakon túl a Szerződőnek, illetve Biztosítottak az ajánlattételkor közölnie kell az ajánlattétel előtt keletkezett, a Biztosítottat érintő egészségi panaszokat, betegségeket és baleseti következményeket. A közlések alapján a Biztosító jogosult az általános és a kiegészítő feltételektől eltérő szerződési feltételeket szabni (többek között pótdíj, kockázatszűkítés vagy kockázatkizárás alkalmazása), amelyek a biztosítási kötvény záradékában is feltüntetésre kerülnek.

Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződés el-fogadását érintő, a szerződés hatálybalépését megelőzően már fennállott lényeges körülményekről (így például a biztosított egészségi állapotával, korábbi sérüléseivel kapcsolatos körülményről), továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, továbbá, ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a tudomásszerzésétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhez-vételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön
- Mentesülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

D.8. ÉRTÉKKÖVETÉS, TÖBBLETHOZAM, MARADÉKJOGOK, KÖTVÉNYKÖLCSÖN

A jelen kiegészítő biztosításokra vonatkozóan értékkövetésre nincs lehetőség.

A kiegészítő biztosítások befektetésből származó többlethozam jóváírására nem jogosítanak.

A jelen kiegészítő biztosítások maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkeznek.

A kiegészítő biztosításokra kötvénykölcsön nem igényelhető.

D.9. MENTESÜLÉS

A kiegészítő biztosítások esetében a mentesülés szabályai az alapbiztosításnál leírtak érvényesek az alábbi kiegészítéssel. (ÁSZF C.13.)

A közlési kötelezettség megsértése esetén – az alapbiztosítás feltételeitől eltérően – a Biztosító csak akkor mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a kiegészítő biztosítás megkötésétől, illetve módosításától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év még nem telt el.

A biztosító mentesülésének az alapbiztosítás feltételeiben foglalt esetei a haláleseti szolgáltatásra vonatkozóan továbbá az alábbiakkal egészülnek ki.

A kiegészítő biztosítás a haláleseti szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, ha a Biztosított – szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy – a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

D.10. KIZÁRÁSOK

A kiegészítő biztosítások esetében a kizárások az alapbiztosításnál leírtak érvényesek az alábbi kiegészítéssel. (ÁSZF C.14.)

A biztosító kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- a) a biztosított olyan betegségei vagy kóros állapotai, amelyek a kockázatviselés kezdetét megelőzően bizonyíthatóan fennálltak, vagy amelyeket a kockázatviselést megelőzően kórisméztek, vagy amelyek gyógykezelést, orvosi ellenőrzést igényeltek;**
- b) HIV fertőzéssel, továbbá a szexuális úton átvihető betegségekkel (STD);**
- c) öröklött és veleszületett rendellenességgel;**
- d) geriatriai, hospice, pszichológiai, pszichoterápiás és pszichiátriai kezelésekkel;**
- e) bennalvásos alvásvizsgálattal (somnographia, polysomnographia);**
- f) krónikus betegségek rehabilitációjával, gondozásával; kezelésével;**
- g) reumatológiai kezelésekkkel, kivéve, ha akut állapot rosszabbodás megszüntetésére irányulnak;**
- h) nem baleseti vagy nem betegségi ok miatti plasztikai műtét vagy esztétikai kezeléssel;**
- i) a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett gyógykezeléssel;**
- j) a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;**
- k) olyan szubjektív panaszokra épülő betegségek, amelyek objektív orvosi módszerekkel nem igazolhatók, továbbá a migrén, a gerinc egyes degeneratív betegségei (különösen a polidiszkopátia) és azok közvetett és közvetlen következményei;**

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön
- Mentésülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

Függelék

l) a nem megváltoztatásával kapcsolatos kezelésekkel, beavatkozásokkal ;

m) a mesterséges megtermékenyítés valamennyi formájával (például in-vitro-fertilizációval illetve inszeminációval), a művi terhesség-megszakítással, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhességmegszakítások eseteit, illetve a magzat olyan várható rendellenességei miatti beavatkozásokat, melyek orvosi szempontból indokolják a terhesség megszakítását),

n) meddőség miatt végzett vizsgálatokkal, beavatkozásokkal;

o) a biztosított szülésével, császármetszésével;

p) fogászati kezelésekkel, fogbeültetésekkel és az azokkal okozati összefüggésben álló beavatkozásokkal és következményekkel, amennyiben azok nem baleseti következmények kiküszöbölését szolgálják,

q) gyógykezelés vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokkal (kivéve, ha a kezelés, illetve beavatkozás igénybevétele a szerződés kockázatviselési körébe tartozó biztosítási eseménnyel kapcsolatosan volt szükség);

r) a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;

s) alkohol, drog vagy kábítószer, illetve szenvedélybetegség miatti egészségügyi ellátással vagy szolgáltatással, és elvonókúrákkal;

t) orvosi, illetve egészségügyi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezeléssel;

u) nem-konvencionális gyógyítási célú eljárásokkal, alternatív gyógyászattal, akupunktúrával, természetgyógyászati kezeléssel, tanácsadással;

v) orrsövény ferdeülés kezelésével,

w) a szaruhártyán végzett látásjavító korrekciós műtétekkel (többek között PRK, LASIK, LASEK, INTRALASIK)

x) az alábbi fertőző betegségekkel: TBC, tetanusz, veszettség,

poliovírusok, kanyaró, mumpsz, rubeola, hepatitis B, C vírusfertőzés, diftéria, pertussis, trópusi betegségek (többek között malária, sárgaláz, kolera, Dengue-láz), SARS, mely ellen a betegség diagnosztizálását megelőző 30. napon már rendelkeztek Magyarországon hatékony védőoltással, antibiotikummal vagy más gyógyszerrel.

GYERMEK csomagok esetében: a folyamatos kórházi fekvő-beteg gyógykezelések köréből azok az események, amelyek: y) a gyermek 1 éves kora előtt diagnosztizált betegségeivel, z) a gyermeknek a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségeivel kapcsolatosak.

A Biztosító az ÁSZF (C.14.) pontjában leírtakkal ellentétben a Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítások köréből a nem zárja ki a m, n, p, t pontban leírt eseteket.

D.11. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

A szolgáltatás teljesítésének feltételei megegyeznek az alapbiztosítás feltételeiben foglaltakkal. (ÁSZF C.12.)

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek esteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

AZ ALAPBIZTOSÍTÁS BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEI ÉS SZOLGÁLTATÁSAI

A jelen 1. számú Függelékben leírtak a Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételeiben (ÁSZF) leírtakkal együtt és a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvénnyel együtt érvényesek. Az 1. számú Függelékben leírtak és az ÁSZF leírtak ellentmondása esetén az 1. számú Függelékben leírtak az az irányadóak. A Biztosító a szolgáltatás igény elbírálása során megvizsgálja, hogy a biztosítási esemény kapcsán

nem áll-e fenn ÁSZF C.13. pontjában leírt mentesülések valamelyike. Ha igen, a Biztosító az ott leírtaknak megfelelően nyújt szolgáltatást. Mindezek mellett a Biztosító azt is megnézi, hogy a biztosítási esemény nem esik-e az ÁSZF C.14. pontjában leírt kizárások alá. Ebben az esetben a biztosító az adott biztosítási eseményt nem tekinti biztosítási eseménynek, így szolgáltatást sem nyújt.

Baleseti halál

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Baleseti halál bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Megjegyzés	

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, legalább 10%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg: 10–35%-os maradandó egészségkárosodás esetén: A Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 10–35%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. 36–66%-os maradandó egészségkárosodás esetén: A Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 36–66%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. 67–100%-os maradandó egészségkárosodás esetén: A Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 67–100%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (folytatás)

Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg az alábbi táblázatban szereplő iránymutató értékek figyelembevételével: Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése			
	Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	Egyik kar könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
	Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Megjegyzés	Mindkét láb elvesztése combtól	100%	Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
	Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	Egyik mutatóujj elvesztése	10%
	Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	Más ujj elvesztése, egyenként	5%
	Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
	Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
	Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	Egyik láb térdig történő elvesztése	50%
	Szaglóérzék teljes elvesztése	10%	Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%
	Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	Egyik lábfej elvesztése	40%
	Egyik kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	Egyik öregujj elvesztése	5%
	Egyik kar könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	Más lábujj elvesztése, egyenként	2%
	Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a Biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.			
	A jelen biztosítás vonatkozásában a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító Orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításaitól.			
	Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az egészségkárosodás mértékének meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.			
	A Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg.			
	Ha a baleset következtében a biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a Biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg. A Biztosító kockázatviselése megszűnik, ha a Biztosított maradandó egészségkárosodásának mértéke az 50%-ot eléri.			

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Rehabilitációs támogatás

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, legalább 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A Biztosított – a Biztosító szerződött szolgáltató partnerén keresztül – továbbá jogosult a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegig terjedő rehabilitációs szolgáltatás igénybevételére, amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke eléri az 50%-ot és erre választott biztosítási csomagja fedezetet nyújt.
Megjegyzés	

Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belül megkezdődő, 3 napot meghaladó időtartamú folyamatos kórházi ápolását tette szükségessé.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító balesetből eredő, 3 napot meghaladó folyamatos kórházi ápolás esetén, kifizeti a kórházi ápolás minden napjára a baleset időpontjában érvényes kötvényen szereplő biztosítási összeget.
Megjegyzés	A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is. A Biztosító legfeljebb összesen egy biztosítási éven belül 180 napra nyújt szolgáltatást. Biztosítási szolgáltatás a folyamatos kórházi ápolás befejeződése után kérhető. Elhúzódó kórházi ápolás esetén – a megfelelő igazolások alapján – a biztosító 30 naponta a Kedvezményezett kérésére a szolgáltatásból előleget fizethet.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnál csonttörést, csontrepedést okoz. Jelen feltétel szempontjából: Csonttörés/csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti. Besorolás: • 1.csoportú csonttörés: bármilyen csontrepedés, kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, bordák törése függetlenül azok számától. • 2. csoportú csonttörés: azok a törések, melyek nem tartoznak sem az 1. csoportú sem a 3. csoportú törésekhez. • 3. csoportú csonttörés vagy súlyos csonttörés: – koponya csonttörés lágyrész sérüléssel együtt, – gerinccsonttörés gerincvelő sérüléssel együtt, – medencecsonttörés, – lábszár- és/vagy combcsont nyílt törése, – alkar- és/vagy felkarcsont nyílt törése.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű csonttörés / csontrepedés esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként. • 1. csoportú csonttörés esetén: 10% • 2. csoportú csonttörés esetén: 50% • 3. csoportú csonttörés esetén: 100%
Megjegyzés	Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. Ha ugyanazon balesetből eredően egy Biztosított vonatkozásában több különböző súlyosságú csonttörés is bekövetkezik, úgy a Biztosító csak egy – a legmagasabb szolgáltatási összeghez tartozó – eseményre térít.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Baleseti eredetű égés

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és melynek következtében a Biztosított égési sérülést szenved.																							
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű égés esetén a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti.																							
Megjegyzés	Az égési sérülés fokának és kiterjedtségének meghatározásakor a mindenkor felelős egészségügyi szakhatóság – a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes – szakmai protokollja irányadó.																							
	A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:																							
	<table><tr><th rowspan="2">Mélység</th><th colspan="3">Testfelület</th></tr><tr><th>0–20%</th><th>21–60%</th><th>61–100</th></tr><tr><td>I. fokú</td><td>–</td><td>25%</td><td>50%</td></tr><tr><td>II/1 fokú</td><td>–</td><td>25%</td><td>50%</td></tr><tr><td>II/2 fokú</td><td>50%</td><td>100%</td><td>200%</td></tr><tr><td>III fokú</td><td>100%</td><td>200%</td><td>200%</td></tr></table>	Mélység	Testfelület			0–20%	21–60%	61–100	I. fokú	–	25%	50%	II/1 fokú	–	25%	50%	II/2 fokú	50%	100%	200%	III fokú	100%	200%	200%
	Mélység		Testfelület																					
		0–20%	21–60%	61–100																				
	I. fokú	–	25%	50%																				
	II/1 fokú	–	25%	50%																				
II/2 fokú	50%	100%	200%																					
III fokú	100%	200%	200%																					
Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg. A térítés mértéke légúti égési sérülés esetén a biztosítási összeg kétszerese.																								
A Biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.																								

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek esteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Baleseti eredetű műtét

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnál a baleset napjától számított egy éven belül orvosilag indokoltan végrehajtott olyan műtéti beavatkozást tett szükségessé, melyet a beavatkozást végző ország szerinti egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító baleseti eredetű műtét esetén a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékaikat fizeti ki szolgáltatásként: 1. csoportú műtétek esetében a Biztosító nem nyújt térítést 2. csoportú műtétek esetében: 25%, 3. csoportú műtétek esetében: 50%, 4. csoportú műtétek esetében: 100%, 5. csoportú műtétek esetében: 200%.
Megjegyzés	Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a Biztosító. Abban az esetben, ha egy alkalommal a műtét több szervet vagy testrészt érint, a Biztosító arra a műtéti beavatkozásra nyújt térítést, amelyhez a legmagasabb szolgáltatási összeg tartozik. A térítés a Bodyguard VIP Pro műtéti listája alapján történik. Azon műtétek esetén melyek nem szerepelnek a listában a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, hogy mely műtéti csoportba sorolható az adott műtét. A Biztosító Orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításaitól.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Baleseti eredetű plasztikai műtét

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és amelynek következtében a baleset napjától számított 1 éven belül a Biztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében egészségügyi okokból olyan plasztikai műtétet hajtanak végre, melynek célja a teljes vastagságú bőr- vagy csontszövetek pótlása.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító szolgáltatása: a műtét súlyossági fokát nem a felületi kiterjedés, hanem a mélység és az anatómiai lokalizáció, valamint a műtési technika alapján a Biztosító szakorvosa határozza meg. Baleseti eredetű plasztikai műtét esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként: 1. csoportú műtétek esetében a Biztosító nem nyújt térítést 2. csoportú műtétek esetében: 25%, 3. csoportú műtétek esetében: 50%, 4. csoportú műtétek esetében: 100%, 5. csoportú műtétek esetében: 200%.
Megjegyzés	Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a biztosító. Abban az esetben, ha egy alkalommal a műtét több szervet vagy testrészt érint, a Biztosító arra a műtési beavatkozásra nyújt térítést, amelyhez a legmagasabb szolgáltatási összeg tartozik. A térítés a Bodyguard VIP PRO műtési lista alapján történik. Azon műtétek esetén melyek nem szerepelnek a műtési listában a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, hogy mely műtési csoportba sorolható az adott műtét. A Biztosító Orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításaitól.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 30 napon belül kezdődő, 28 napot meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelenségét idézte elő és azt a Biztosító fellé a Biztosító által meghatározott módon igazolni tudja.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Megjegyzés	A szolgáltatási igény teljesítését a Biztosító magyarországi, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állománybevételeiről), vagy a baleseti keresőképtelenség időpontjában ezzel azonos igazolás benyújtásához köti.

Gyógyulási támogatás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért olyan baleseti eredetű sérülés, amelyből a Biztosító Orvosszakértőjének véleménye által igazoltan, a baleset napjától számítottan 28 napon túl gyógyul meg.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Megjegyzés	A gyógytartamot a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, és a megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más Orvos szakértők megállapításaitól.

Kullancs okozta bénulás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és kullancscsípés következményeként Lyme-kór vagy vírusos agyvelőgyulladás lép fel és ennek szövődményeként maradandó bénulás marad fent.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító kullancs okozta bénulás (Lyme-kór vagy agyvelőgyulladás) esetén a Biztosítottra vonatkozó, biztosítási összeget fizeti ki.
Megjegyzés	

Ügyféléjékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szoló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek esteire szoló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Képalkotó vizsgálatok esetére szoló biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosító megtéríti az orvosilag indokolt képalkotó vizsgálatok ellenértékét a szolgáltatási táblában jelzett összeg erejéig.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A Biztosító csak a Magyarországon elvégzett és a Biztosított nevére kiállított számlával igazolt vizsgálatokat téríti meg.
Megjegyzés	A Biztosító jelen biztosítás vonatkozásban a kizárólag a következő vizsgálatokat érti képalkotó vizsgálat alatt: CT (natív vagy kontraszt anyagos), MR (natív vagy kontraszt anyagos), UH, RTG. A Biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeget. A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a képalkotó vizsgálatok a Biztosító kockázatviselés alatt bekövetkezett csonttörés/csontrepedés; baleseti eredetű kórházi ápolás vagy műtét.

Bónusz szolgáltatás

Biztosítási esemény meghatározása	Bónusz-szolgáltatásra először a 2. biztosítási évfordulót követően, majd a tartam alatt minden évforduló után válhat jogosulttá a Szerződő a következő feltételekkel. Amennyiben a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés a biztosítási évfordulón a megelőző időszak vonatkozásában díjhátralék nélkül érvényben van, és az adott biztosítási időszakban nem történt biztosítási esemény, a Biztosító a Szerződőnek visszafizeti a biztosítási időszakban befizetett, alapbiztosítás és „Kiemelt kockázatú betegség esetére szoló” kiegészítő biztosítás esetében a pótlék nélkül számított díj egy hónapra eső részét, míg „Súlyos egészségkárosodás és halál esetére szoló” kiegészítő biztosítás esetére szoló kiegészítő biztosítás esetében két hónapra eső részét.
Megjegyzés	A kifizetéshez a Biztosító – a biztosítási évfordulótól számított 3 hónapon belül – adategyeztetést kezdeményezhet. Amennyiben a szerződő az adategyeztetésre, annak kézhezvételétől számított 60 napon belül nem válaszol, a szolgáltatási jogosultsága elévül. A bónusz-kifizetést a Biztosító az évfordulót követő 90 napon belül, adategyeztetés esetén pedig az évfordulót követő 180 napon belül teljesíti. Amennyiben a bónusz kifizetésre került, és később érvényesítenek a kifizetést megelőző biztosítási időszakban bekövetkezett eseményből eredő szolgáltatási igényt, a szolgáltatási összegből a kifizetett bónusz összegét a Biztosító levonja. A bónusz szolgáltatásba a kiegészítő biztosítás(ok) díja is beszámításba kerül, oly módon, hogy a „Súlyos egészségkárosodás és halál esetére szoló” kiegészítő biztosítás díjának két havi, míg a „Kiemelt kockázatú betegségek esetére szoló kiegészítő biztosítás” esetében egy havi díjat ad vissza a Biztosító.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

SÚLYOS EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA ÉS BÁRMELY OKÚ HALÁLESETRE, KIEMELT KOCKÁZATÚ BETEGSÉGEKRE, ILLETVE BETEGSÉGEK ESTÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEI ÉS SZOLGÁLTATÁSAI

A jelen 2. számú Függelékben leírtak a Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételeiben (ÁSZF) leírtakkal és a Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve Kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételeivel (KSZF) és a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvénnyel együtt érvényesek. A 2. számú Függelékben leírtak és az ÁSZF-ban vagy a KSZF-ban leírtak elmentmondása esetén a 2. számú Függelékben leírtak az érvénye-

sek. A Biztosító a szolgáltatás igény elbírálása során megvizsgálja, hogy a biztosítási esemény kapcsán nem áll-e fenn KSZF D.9. pontjában leírt mentesülések valamelyike. Ha igen, a Biztosító az ott leírtaknak megfelelően nyújt szolgáltatást. Mindezek mellett a Biztosító azt is megnézi, hogy a biztosítási esemény nem esik-e az KSZF D.10. pontjában leírt kizárások alá. Ebben az esetben a biztosító az adott biztosítási eseményt nem tekinti biztosítási eseménynek, így szolgáltatást sem nyújt.

Bármely okú haláleset

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény, ha az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt a Biztosított elhalálozik.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Kedvezményezett a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összegre jogosult.
Megjegyzés	

Súlyos egészségkárosodás

Biztosítási esemény meghatározása	Súlyos egészségkárosodás szolgáltatás esetében a biztosítási esemény az, amikor a Biztosítottnál – a magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodása áll fenn, feltéve, hogy azt a Biztosító Orvosszakértője is elfogadja.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére, feltéve, hogy a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.
Megjegyzés	Az egészségkárosodás mértékének elfogadását a Biztosító Orvosszakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé. A biztosítási esemény időpontja a magyar társadalombiztosítási szerv 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást megállapító határozatában szereplő nap.

Ügyféléjékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek esteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Kiemelt kockázatú betegségek

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, a jelen melléklet „A” részében meghatározott kritikus betegségben történő megbetegedése vagy állapota. A biztosítási események bekövetkezésének – biztosítási eseményenként eltérő – időpontját is az „A” rész tartalmazza. Jelen biztosítás kizárólag az „A” részben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő kritikus betegségek bekövetkezésére nyújt fedezetet.
Biztosító által nem fedezett biztosítási események felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az ÁSZF C.13. pontjában és a KSZF D.10. meghatározott eseményekre és az „A” részben az egyes betegségeknél, állapotoknál leírtakra.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt történt és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.
Megjegyzés	

„A” rész Kiemelt kockázatú betegségek biztosítási eseményei és szolgáltatásai

- Rosszindulatú daganatos betegség:** a szövettani atípia jeleit mutató sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szervinváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen kiegészítő feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.

Jelen kiegészítő feltételek szempontjából **nem minősülnek** biztosítási eseménynek:

- a rákelőző (precarcinóma) állapotok,
- a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,

c) a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),

d) a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.
A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

- Agyi érkatasztrófa:** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

– Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a Biztosító Orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

3. **A szívizomelhalás (szívinfarktus):** a koszorúerekben kialakult akut vérellátási zavar következtében létrejövő szívizom elhalás. A Biztosító abban az esetben teljesít szolgáltatást amennyiben erős, szorító mellkasi (vagy annak megfelelő, pl. felhási, hát, váll, stb.) fájdalom mellett az A–C pontokban felsorolt vizsgálati eredmények közül legalább két különböző csoportba tartozó eredmény bizonyíthatóan fennáll:

- A) Átmeneti vagy végleges jellegzetes EKG elváltozások együttesen vagy külön-külön: frissen kialakuló Q hullám, ST eleváció, T inversio,
- B) szívizom-specifikus enzimaktivitások emelkedése: nekroenzim kiáramlás, szintjük megemelkedése; SGOT, LDH, CK-MB, miogloblin, troponin I, ill. troponin T kórjelző emelkedése, ezek típusos időbeni változása,
- C) szívultrahanggal, vagy más módszerrel kimutatott falmozgás zavar, vagy egyéb aktuális eltérés (pl. kamrai sövény átszakadása, kamra fal szakadása, aneurysma kialakulása, papilláris izom szakadása), amely a szívizom elhalással kapcsolatba hozható. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

4. **Krónikus veseelégtelenség:** mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis-kezelésre szorul.

A biztosítási esemény időpontja az első dialízistől számított 60. nap.

5. **Aorta műtét:** olyan mellkasi vagy hasi műtétet jelent, mely az aorta aneurysmája, szűkülete, elzáródása vagy disszekciója miatt történt. Az aorta a mellkasi és a hasi aortát jelenti, mely nem foglalja magába annak ágait.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az intraarterialis technikákra (pl.: perkután endovascularis aneurysma műtét).

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

6. **Cardiomyopathia:** a szívizomzat szerkezeti és funkcionális károsodása. A diagnózist kardiológus vagy belgyógyász szakorvos állítja fel tartós balkamra-károsodás esetén írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynél az ejekciós frakció (EF) 25%-nál kisebb és – megfelelően beállított, stabilizált kezelés mellett – legalább 6 hónapon keresztül olyan súlyos fizikális aktivitási korlátot jelent, mely megfelel a IV. stádiumú New York Heart-beosztásnak.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló szívizomzat-károsodásra. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

7. **Elsődleges kisvérköri hipertónia:** Az elsődleges pulmonáris hipertónia diagnózisának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi négy közül. A szakorvos által felállított diagnózist vizsgálati eredményekkel kell alátámasztani, beleértve a szívkatéteres vizsgálatot is.

- Az artéria pulmonális nyomása legalább 30 Hgmm vagy annál nagyobb;
- Az EKG jobb kamra hipertrófiát mutat ($RV1 + SV5 > 1.05 \text{ mV}$);
- Nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén koncentrációja;
- Szívultrahang jobb kamra tágulatot mutat ($d > 30 \text{ mm}$).

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

8. **Koszorúér áthidalási (bypass) műtét:** nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely egy vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

9. **Szívbillentyű műtét:** nyitott mellkasi szívűműtét, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója. A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szív-, érsebésznek kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** az intravénás droghasználat mellett kialakult szívbillentyűkárosodás miatt szükségessé váló műtétekre.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

10. **Alzheimer-kór:** a memória és az intellektuális funkciók állandó és folyamatos leépülése, melyet a standardizált kérdőívek, illetve agyi vizsgálatok igazolnak. Az Alzheimer-kór diagnózisát neurológus vagy pszichiáter szakorvos állítja fel, írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában Alzheimer-kórnak minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcserélje, illetve levegye;
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékre üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiénié céljából;
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a nem szervi eredetű megbetegedésekre, neurózisokra, pszichiátriai betegségekre,

agyi keringési zavarra és alkoholfogyasztással összefüggésben kialakult agyi károsodásokra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

11. **Creutzfeldt-Jakob kór:** olyan gyógyíthatatlan agyi fertőzőes megbetegedés, mely a mozgást, illetve a mentális tevékenységet gyorsan károsítja. Ideggyógyász szakorvos a kórismét objektív idegrendszeri tünetek, súlyos, romló demencia és EEG alapján állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

12. **Kóma: olyan eszméletvesztést jelent, amely az alábbi együttes feltételeknek megfelel:**

- külső vagy belső ingerekre nem reagál és státusza a Glasgow Kóma Skála szerint nem haladja meg a 4-es értéket,
- legalább 30 napon keresztül fennáll,
- a légzést intubációval és mechanikus lélegeztetéssel lehet csak fenntartani

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a gyógyszer által kiváltott kómára, illetve alkohol vagy drog használatával kapcsolatban kialakult kómára, illetve tudatzavarra (túlادagolás, megvonás).

A biztosítási esemény időpontja a kóma első megállapításától számított 30. nap.

13. **Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás:** A diagnózist ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben a jelen pont második bekezdésében meghatározott feltétel fennáll, a következő betegségek megállapítása esetén: spinális muszkuláris atrofia, progresszív bulbáris bénulás, amiotrófiás laterálsklerózis vagy primer laterálsklerózis. A kortikospinális pályák, vagy az elülső szarv sejtek, vagy a bulbáris efferens neuronok progresszív károsodásának fennállása szükséges.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló objektíven (EMG-, ENG-vizsgálat által) bizonyított idegrendszeri eredetű károsodásának fennállása szükséges a diagnózis felállításához.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

14. **Paralízis:** Két vagy több végtag működőképességének teljes (100%-os) és végleges elvesztése baleset vagy betegség következtében, amennyiben sem akaratlagos, sem akaratától független mozgás nem észlelhető. A bénulásnak egyértelmű idegrendszeri okának kell lennie. Az ideggyógyász szakorvosnak írásban, szakorvosi leletbe foglalva nyilatkoznia kell arról, hogy a bénulás legalább 3 hónapja tart, végleges, javulásra nincs esély.

A jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában végtagnak minősül:

- a) A teljes alsó végtag, mely magába foglalja a csípő-, térd-, boka- és lábízületeket.
- b) A teljes felső végtag, mely magába foglalja a váll-, könyök-, csukló- és kézízületeket.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a szándékos önkárosításra, részleges bénulásra, vírusfertőzés utáni vagy oltási szövődmenyként jelentkező átmeneti bénulásra, vagy pszichés okok miatti bénulásra.

A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.

15. **Parkinson kór:** egy progresszív neurológiai betegség, mely a motoros és nem motoros funkciók károsodását jelenti. Diagnózisát neurológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában Parkinson-kórnak minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- a) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- b) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- c) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából;
- d) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a Parkinson- szindrómára, drog vagy toxikus anyag okozta parkinsonizmusra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

16. **Sclerosis multiplex:** a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló betegség, amelynek eredményeképpen a Biztosítottnál járás- vagy egyéb idegrendszeri zavarok (például látóideggyulladás, érzészavarok, pszichés zavarok) alakulnak ki.

A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben az ideggyógyász szakorvos sclerosis multiplex fennállítását a hosszmetseti kép alapján írásban, szakorvosi leletbe foglalva diagnosztizálja, és az alábbi két kritérium együttes meglétét igazolja:

- a) a mozgató és az érző idegek állandó funkcionális károsodását, mely folyamatosan legalább 6 hónapja tart, és
- b) az alábbi vizsgálatok támasztják alá: lumbálpunkció, látás, illetve hallás – egyensúly kóros elváltozásai és az MRI által igazolt központi idegrendszeri károsodások.

Ügyféléjékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szoló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek esteire szoló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

17. **Szervátültetés:** külső donortól származó vese, csontvelő, máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a Biztosított testébe.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

18. **Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS):** olyan, egész szervezetet érintő kötőszöveti betegség, mely progresszív, átható (diffúz) kötőszöveti átépüléssel jár a bőrben, az érfalakban, és a zsigeri szervekben. A diagnózist reumatológus vagy immunológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. A diagnózis felállításának feltétele a betegséget igazoló biopszia (szövettan), vérlet (szerológia), illetve hogy a betegség több szervre ráterjedjen, magában foglalva a szívet, tüdőt, veséket.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** az alábbiakra:

- a) Lokális scleroderma (morphea)
- b) Eosinophil fasciitis
- c) CREST-szindróma

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

19. **Végállapotú májelégtelenség:** a májműködés állandó és végleges károsodása, mely az alábbi három tünet együttes fennállását okozza:

- a) tartós sárgaság (összszerum bilirubinérték $> 200 \mu\text{mol/l}$ legalább 3 hónapon keresztül, 3 ismételt alkalommal meghatározva 1 hónapos időközönként),
- b) ascites (hasvízkór) 1000 ml felett,
- c) máj eredetű encephalopathia (agyi funkciók károsodása, melyet neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva igazol).

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májelégtelenségre.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

20. **Végső stádiumú tüdőbetegség:** Végső stádiumú, idült légzési elégtelenséghez vezető tüdőbetegség megállapításának feltételei a következők:

- a) FEV1 $< 60\%$ ismételten: legalább 3 alkalommal, 3 hónapos időközökben mérve, minden alkalommal, és;
- b) folyamatos oxigénterápia alkalmazása szükséges a fennálló oxigénhiány kezelésére, és;
- c) az ütőérvégáz-analízis szerint az oxigénnyomás 55 Hgmm-nél alacsonyabb, és
- d) nyugalmi légszomj áll fenn.

A végleges diagnózist tüdőgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

21. **A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás):** a Poliomyelitis diagnózisát az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá.

- Azonosított Poliovírus a megbetegedés okozója,
- A végtagok vagy a légzőszervek izmainak legalább három hónapja folyamatosan fennálló bénulása.

A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.

22. **Agyvelőgyulladás:** az agy állományának (agyfélteke, agytörzs vagy kisagy) súlyos gyulladását okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált agyvelőgyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

23. **Aplasztikus anaemia:** egy krónikus csontvelőbetegség, mely súlyos vérképzési zavart jelent. A diagnózist hematológus szakorvos írásban igazolja, szakorvosi leletbe foglalva. Aplasztikus anaemiának minősül a csontvelő legalább 3 hónapja fennálló és legalább 25%-át érintő károsodás, feltéve, hogy az alábbi három tényezőtől legalább kettő fennáll:

- a) Az abszolút fehérvérsejt szám kevesebb, mint $500/\text{mm}^3$
- b) A vérlemezkék száma kevesebb, mint $20000/\text{mm}^3$
- c) A reticulocyták száma kevesebb, mint $20000/\text{mm}^3$

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** az időszakos vagy reverzibilis aplasztikus anaemiára.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

24. **Bakteriális agyhártyagyulladás:** bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladásos folyamatain keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább hat hete folyamatosan fennáll. A diagnózist gerinccsapolással nyert gerinvelőfolyadékban azonosított bakteriális fertőzéssel és neurológus szakorvosi véleményével kell alátámasztani.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség diagnosztizálásának időpontja.

25. **Harmadfokú égés:** A jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában harmadfokú égésnek minősül a teljes mélységű, azaz a bőr minden rétegére kiterjedő, a testfelület legalább 20%-át érintő elváltozás.

A diagnózist intenzív terápiás vagy sebész szakorvosnak kell írásban igazolnia, szakorvosi leletbe foglalva, részletes és pontos testterképpel dokumentálva.

A biztosítási esemény időpontja a harmadfokú égés bekövetkezésének időpontja.

26. **Heveny, súlyos májgyulladás:** A heveny májgyulladás a máj heveny megbetegedése, melyet elsősorban különböző vírus-

fertőzések, de más károsító hatások is okozhatnak. Jelen feltételek vonatkozásában heveny súlyos májgyulladásnak minősül a következő feltételek együttes, legalább 2 héten keresztül történő fennállása:

- Hirtelen, nagyfokú romlás a májfunkciós laborparaméterekben (GOT, GPT, GGT közül legalább 2 $> 1000 \text{ U/l}$),
- Súlyos sárgaság (összbilirubin $> 200 \text{ umol/l}$).

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májkárosodásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

27. **Jóindulatú agydaganat:** az agyban található, életveszélyt jelentő daganat, mely állandó idegrendszeri tünetet okoz az érző és a motoros idegműködésben, és legalább 6 hónapon keresztül fennáll. A daganat jelenléte megfelelő vizsgálatokkal, azaz CT-, MRI-vizsgálatokkal igazolandó. Az idegrendszeri tünet meghatározás a következőket foglalja magában: agyideg bénulása, beszédképesség elvesztése, végtagi bénulás, érzéki- és járásképtelenség.

A biztosítás **nem terjed ki** a hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyságra, szédülésre, továbbá olyan kórformákra, mint agyi ciszta, granuloma, az agy ereiben (artéria és véna) kialakult elváltozások, haematoma, tályog, a gerincvelő, illetve az agyalapi mirigy daganata.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

28. **Némaság:** a beszéd teljes, állandó és visszafordíthatatlan elvesztése, melyet a gége, a hallóideg vagy az agyi hallásközpont balesete vagy visszafordíthatatlan betegsége okozott. A diagnózist neurológus vagy fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva, igazolni a gégeműködés képtelenségét, valamint azt, hogy a beszédképesség elvesztése több mint 6 hónapja tart. A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékoság következtében kialakult némaságra.

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

A biztosítási esemény időpontja a némaság első diagnosztizálásának időpontja.

29. **Siketség:** mindkét oldali fül hallásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtétrel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie, melyet az audiometria és a hallásküszöbvizsgálat alátámaszt. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában süketnek minősül az, akinek hallásküszöbértéke a beszédfrekvenciákon mindkét fülön 60 dB felett van.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** az időskori hallásvesztésre.

A biztosítási esemény időpontja a siketség első diagnosztizálásának időpontja.

30. **Súlyos fejsérülés:** az olyan baleseti eredetű koponyasérülés, mely az agyi funkciók károsodásával jár. Ezt ideggyógyász szakorvos állapítja meg írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melyet MRI- és/vagy CT-vizsgálatok eredményével támaszt alá. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos fejsérülésnek minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- b) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;

- c) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékekbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- d) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéné céljából;
- e) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a gerincvelő-sérülésre, illetve olyan agyi funkciózavarra, melyet nem baleset okozott.

A biztosítási esemény időpontja a súlyos fejsérülés bekövetkezésének időpontja.

31. **Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség:** a Crohn-betegség a gyulladásos bélbetegségek egyik típusa, amely a bélrendszer nyálkahártyájának gyulladásával jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos Crohn-betegségnek minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt Crohn-betegség, amely legalább két műtéti beavatkozást tesz szükségessé (a végbélsipoly műtétjének kivételével). A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.
- A biztosítási esemény időpontja a második műtét végrehajtásának időpontja.

32. **Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa:** a colitis ulcerosa a gyulladásos bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, és jellegzetesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladásával jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

► Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
 - 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
 - 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
 - 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
 - 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása
-

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos colitis ulcerosának minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt colitis ulcerosa, amely a vastagbél teljes vagy részleges műtéti eltávolításával jár (totalis vagy subtotalis colectomia). A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

33. **Szisztémás lupus erythematosus (SLE):** a test több szervét érintő autoimmun betegség, amelynek tünetei időnként felerősödnek, időnként lecsökkennek. Az SLE diagnózisát reumatológus, immunológus, belgyógyász-nefrológus vagy ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:

- típusos bőrjelenségek (pillangószárny erythaema, diszoid bőrkiütés),
- sokízületi gyulladás,
- serositis,
- SLE által kiváltott vérképzőszervi és immunológiai kóros elváltozások,
- pozitív antinukleáris antitest kimutatása vérvizsgálat során,
- központi idegrendszeri károsodás,
- vesekárosodás.

A vesekárosodás megállapításának jelen feltételek vonatkozásában feltétele a tartós fehérjevizelés fennállása napi 0,5 gramm feletti vizeletfehérjeürítés esetén.

A központi idegrendszer tartós károsodása megállapításának jelen feltételek vonatkozásában feltétele az idegrendszeri fizikális vizsgálat alapján, ideggyógyász szakorvos által írásban, szakorvosi lelet formájában igazolt objektív mozgató vagy érző idegkárosodás, mely legalább 3 hónapja fennáll. Görcsrohamok, fejfájások, kognitív (tudati) és pszichiátriai eltérések nem tekintendők a központi idegrendszer tartós károsodásának.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a diszoid lupusra. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

34. **Vakság:** mindkét szem látásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist szemész vagy neurológus szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában vaknak minősül az, akinek

- látóélessége megfelelő korrekcióval mindkét szemén legfeljebb 5/70, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik,
- akinek közeli látóélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
- akinek látótere mindkét oldalon körkörösén húsz foknál szűkebb.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a szürkehályog okozta látáskárosodásra.

A biztosítási esemény időpontja a vakság első diagnosztizálásának időpontja.

35. **Végtag elvesztés:** egy végtag végleges elvesztése, balesetből vagy betegségből kifolyólag, boka, illetve csukló feletti magasságban elszenvedve.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a szándékos önkárosításra.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

Ügyféléjékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek esteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Bármely okú kórházi napi térítés

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a kockázatviselés tartama alatt előzmény nélkül diagnosztizált betegség és/vagy baleset, amely miatt a Biztosítottnak 3 napot meghaladó időtartamú folyamatos kórházi ápolása válik szükségessé.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító a fenti ok(ok) miatt a 3 napot meghaladó folyamatos kórházi ápolás esetén, kifizeti a kórházi ápolás minden napjára a kórházi ápolás első napján érvényes kötvényen szereplő biztosítási összeget.
Megjegyzés	A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is. A Biztosító legfeljebb összesen egy biztosítási éven belül 180 napra nyújt szolgáltatást. Elhúzódo kórházi ápolás esetén – a megfelelő igazolások alapján – a biztosító 30 naponta a kedvezményezett kérésére a szolgáltatásból előleget fizethet.

Bármely okú műtéti térítés

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény jelen feltételek keretében az a betegség és/vagy baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnál a baleset napjától számított 1 éven belül vagy betegségéből adódóan orvosilag indokoltan végrehajtott olyan műtéti beavatkozást tett szükségessé, melyet a beavatkozást végző ország szerinti egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító szolgáltatása műtét esetén a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában vagy a műtét napján érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként: 1. csoportú műtétek esetében a Biztosító nem nyújt térítést 2. csoportú műtétek esetében: 25%, 3. csoportú műtétek esetében: 50%, 4. csoportú műtétek esetében: 100%, 5. csoportú műtétek esetében: 200%.
Megjegyzés	Egy biztosítási esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában vagy a műtét napján érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a Biztosító. Abban az esetben, ha egy alkalommal a műtét több szervet vagy testrészt érint, a Biztosító arra a műtéti beavatkozásra nyújt térítést, amelyhez a legmagasabb szolgáltatási összeg tartozik. A térítés a Bodyguard VIP PRO műtéti lista alapján történik. Azon műtétek esetén melyek nem szerepelnek a műtéti listában a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, hogy mely műtéti csoportba sorolható az adott műtét. A Biztosító Orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításaitól.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Egynapos sebészeti ellátások szervezése és költségtérítése

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosított a kockázatviselési időszakban előzmény nélkül bekövetkező betegségével, illetve bekövetkezett balesetével kapcsolatban felmerülő, szakorvos által írásban javasolt, a 3. számú Függelékben felsorolt OENO kóddal megjelölt egynapos sebészeti beavatkozása, ha azt az Ellátásszervező szervezésében és a Megjegyzés rovatban leírtak szerint végzik.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A Biztosító a Megjegyzés rovatban írottak szerint téríti meg az igénybe vett egynapos sebészeti beavatkozás költségét az Ellátónak. E költség részét képezik a műtét elvégzéséhez szükséges labor- és diagnosztikai, műtéti előtt szükséges szakorvosi konzultáció, illetve aneszteziológiai vizsgálatok, melyek az Egynapos sebészetre vonatkozó szolgáltatási limit erejéig és terhére kerülnek megtérítésre. A fedezet kiterjed a műtétek során felhasznált egyszer használatos eszközök, implantátumok, vérkészítmények költségeire is, (például, de nem kizárólag: sérvműtét esetén szükséges beültetett háló)
Megjegyzés	Egynapos sebészeti ellátás alatt a jogszabályban meghatározott olyan tervezhető sebészeti beavatkozás, amelyet a jogszabálynak megfelelően, erre specializáltan működő egészségügyi szolgáltatónál végeznek, feltéve, hogy az orvosi szakvélemény és a szakma szabályai szerint az ellátás indokolt és elvégezhető az ellátást igénybe vevő választása és vizsgálati eredménye alapján; továbbá: amely elvégzését követően az ellátott az intézménybe történő felvételét követő 24 órán belül, megfigyelés után, a saját lábán hagyja el az intézményt Az ÁSZF C.14 pontjában és KSZF D.10 pontjában leírtakon túl a Biztosító a kockázatviselésből kizárja továbbá: • az elvégzett egynapos sebészeti ellátás alatt vagy annak következtében a tervezettől eltérően felmerülő egyéb orvosi ellátás (többek között 24 órán túlnyúló fekvőbeteg- vagy sürgősségi ellátás) eseteit és annak költségeit nem téríti meg, • az egynapos sebészeti beavatkozást követően, a Biztosított 24 órás benn tartózkodása után a beavatkozást végző egészségügyi szolgáltatónál felmerülő egyéb ellátások költségeit, • a Biztosító nem téríti meg azon ellátások költségét, amelyeket nem az Ellátásszervezőn keresztül vett igénybe a Biztosított. A Biztosított az Ellátásszervezőnek a +36 1 998 0546 telefonszámon és időszakokban jelentheti be az ellátásra vonatkozó igényét. A telefonbeszélgetések és az online bejelentések rögzítésre kerülnek, így a későbbiekben visszakereshetők. Az ellátás igénylésekor – az Ellátásszervező kérésére – a kapcsolódó egészségügyi dokumentumokat a Biztosítottnak kell az Ellátásszervezőhöz eljuttatnia. Az Ellátásszervező az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezésétől számítva Budapestén 20 napon, vidéken 30 napon belül megszervezi az ellátást. A határidő az időpont megszervezésére vonatkozik, nem pedig a beavatkozás megvalósulására. Az igényelt ellátást a Biztosító nem finanszírozza az alábbi feltételek bármelyikének teljesülése esetén: • ha arra a Szerződés biztosítási fedezete nem terjed ki, • ha az a Biztosított által megküldött dokumentumok alapján orvosilag nem indokolt, • ha az ellátási javaslatot – szakorvosi előírás, javaslat szükségessége esetén – nem arra illetékes szakorvos tette. Az ellátás helyszíne az egészségügyi szolgáltatónál elérhető szabad kapacitások alapján kerül kiválasztásra a Biztosított igényének figyelembevételével. A megszervezett ellátás helyszínéről, pontos időpontjáról az Ellátásszervező telefonon vagy e-mailben tájékoztatja a Biztosítottat.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Egynapos sebészeti ellátások szervezése és költségtérítése (folytatás)

Megjegyzés

Ha a Biztosított részére az ellátó további egészségügyi ellátást javasol, akkor ezt is előzetesen be kell jelentenie az Ellátásszervezőnek, aki indokoltság és a biztosítási fedezet megléte esetén, egy új időpontra megszervezi a további ellátásokat.

Az Ellátásszervező minden esetben vele szerződött egészségügyi szolgáltatóhoz szervezi meg az ellátásokat.

Az ellátások költségét a Biztosító – az Ellátásszervező bevonásával – téríti meg közvetlenül az egészségügyi szolgáltatónak, kivéve, ha a Biztosított éves szolgáltatási limitje már kimerült, vagy a limitig még elkölthető összeg már nem fedezi teljes mértékben a szükséges ellátás várható költségét, amely esetben – az ellátás igénybevételekor – a Biztosítottnak kell kifizetnie az ellátás teljes költségét közvetlenül az ellátónak.

A Biztosító a Biztosított által kifizetett teljes költségből utólagosan, az éves limit erejéig téríti meg az ellátás költségét.

Az utólagos térítés feltétele, hogy a Biztosított az alábbi dokumentumokat az Ellátásszervező postai címére vagy az Ellátásszervező email címére szkennelve az igénybe vett ellátás díjáról szóló számla kiállításától számított 8 napon belül megküldje:

- kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt (szolgáltatási igénybejelentő a Szerződőtől vagy az Ellátásszervezőtől kérhető, illetve a Biztosító honlapjáról is letölthető);
- az igénybe vett ellátáshoz kapcsolódó teljes egészségügyi dokumentáció másolatát;
- a Biztosított nevére kiállított eredeti számlát.

A Biztosító – az Ellátásszervezőn keresztül – az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a Biztosítottnak a dokumentumok és a szolgáltatási limit alapján a Szerződésszerint járó térítést.

Amennyiben a műtét során olyan komplikációk merülnek fel, ami miatt a biztosított bent tartózkodása meghaladja a 24 órát, vagy fekvőbeteg illetve sürgősségi ellátásra van szüksége, a Biztosító a felmerülő többlet-költségeket nem téríti meg.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

7/24 orvos call center és orvosi tanácsadás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosító szerződött partnerén keresztül 24 órás orvosi tanácsadást biztosít telefonon vagy online felületen.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	• 24 órás orvosi call center és telefonos ügyfélszolgálat: +36 1 998 0546 • Adaptív weboldal, mely PC-n, okos telefonon és tableten egyaránt elérhető: www.mh24.hu Elérhető funkciók: – orvosi tanácsadás általános orvosi, nőgyógyászati és gyermekgyógyászati kérdésekben – online egészségfelmérés és hozzá kapcsolódó orvosi tanácsadás – diétás tanácsadás – egészségügyi szolgáltató kereső – szakorvosi ellátás és diagnosztikai vizsgálatok megszervezése – egyéni szűrési terv összeállítása és szűrővizsgálatok megszervezése (költségtérítése azonban nem) – szolgáltatói díjkedvezmények korlátlan igénybevétele A fenti szolgáltatások igénybevételekor orvos-beteg találkozóra nem kerül sor. Díjkedvezmény az egészségügyi szolgáltatóknál Folyamatosan bővülő egyedi díjkedvezmény a biztosítottak számára • a kedvezmény mértéke: 5–20% • a díjkedvezményre való jogosultság kupon kinyomtatásával vagy letöltésével igazolható • a díjkedvezmény igénybevétele nem kötött ellátásszervezéshez, akár a biztosított is foglalhat magának időpontot a kiválasztott szolgáltatónál • a díjkedvezmény igénybevétele korlátlan számban lehetséges Az Orvosi asszisztencia szolgáltatás igénybevételének menete: Hívja a +36 1 998 0546 telefonszámot, ahol a szerződött partnerünk munkatársai készséggel állnak rendelkezésére vagy keresse fel weboldalukat a www.mh24.hu címen, ahova az ajánlaton megadott e-mail címével tud belépni és ügyeit online tudja intézni. Együttműködő szolgáltató partnerünk a Teladoc Hungary Kft.
Megjegyzés	A szolgáltatások igénybevételekor orvos-beteg találkozóra nem kerül sor.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek esteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Nemzetközi második orvosi vélemény

Biztosítási esemény meghatározása

A nemzetközi második orvosi szakvélemény szolgáltatás a Biztosított saját, a Biztosító kockázatviselésének kezdetéhez képest előzmény nélkül kialakult súlyos betegségére vonatkozó, magas szintű szakmai tapasztalattal rendelkező, nemzetközileg elismert, általában külföldi szakorvos által készített orvosi távszakvéleményt jelent.

Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása

Nemzetközi második orvosi vélemény az alábbi esetekben vehető igénybe:

- az életet fenyegető rosszindulatú daganatos megbetegedések,
- szív- és érsebészeti beavatkozást szükségessé tevő kórképek,
- szervátültetést szükségessé tevő kórképek,
- idegsebészeti eljárást szükségessé tevő kórképek,
- az idegrendszer degeneratív betegségei,
- veseelégtelenség következtében kialakult betegségek és állapotok,
- az életet fenyegető egyéb betegség vagy nagy bonyolultságú beavatkozást igénylő kórképek.

A nemzetközi második orvosi vélemény szolgáltatás működése:

1. A Biztosított az orvosi call center – +36 1 998 0546 – felhívásával bejelenti szolgáltatási igényét. Az orvosi call center második orvosi véleményre vonatkozó igény fogadására munkanapokon reggel 8:00 és este 20:00 óra között áll rendelkezésre.
2. A beérkező telefonhívásokat operátor vagy orvos válaszolja meg. A hívás elején megtörténik a telefonáló azonosítása, a jogosultság ellenőrzése a Biztosító által rendelkezésre bocsátott adatok alapján:
 - a) Név
 - b) születési dátum
 - c) édesanyja neve
 - d) Bekéri és összesíti a további szükséges orvosi dokumentációkat (orvosi és kórházi leleteket, laboratóriumi vizsgálati eredményeket, orvosi jelentéseket, szövetszövetmintákat, és minden egyéb vizsgálati eredményt, melyek alátámasztják a kezdeti diagnózist)A Biztosított tájékoztatást kap a beküldendő dokumentációkról (biztosítotti adatlap, jogi nyilatkozat), melyek kitöltésével és visszaküldésével írásban kezdeményezi a szolgáltatás igénybevételét.
3. Az Ellátásszervező ezt követően mérlegeli a második orvosi vélemény iránti igény jogosságát orvosszakmai szempontból.
4. Ezt követően kiválasztja a második orvosi véleményt adó szakember(ek)e)t és részükre megküldi a Biztosított kórelőzményéről és a kérdéseiről – amennyiben szükséges – készített összefoglalót. A folyamat alatt a Biztosítóval végig tartja a kapcsolatot.

A szakértő(k) véleményét tartalmazó orvosi jelentést az Ellátásszervező a kórelőzményre vonatkozó valamennyi lényeges információ rendelkezésére bocsátását követően legkésőbb a 15. munkanapon – a Biztosítóval egyeztetett formátumban és módon, de mindenképpen írásban (e-mailen, telefaxon, nyomtatott formában futárpostával) – magyar nyelven megküldi a Biztosítottnak, továbbá megküldi az orvosi szakvélemény angol nyelvű eredeti szövegét is, amennyiben az nem magyar nyelven készült.

Eltérés esetén az angol nyelvű orvosi szakvéleményben foglaltak az irányadók.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Nemzetközi második orvosi vélemény (folytatás)

Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Az Ellátásszervező által nyújtott második orvosi vélemény a benyújtott adatok megbízhatóságától, pontosságától és teljességétől függ. A Biztosított által kapott második orvosi vélemény nem használható fel a Biztosított kezelőorvosa döntésének helyettesítésére, tekintve, hogy bármely orvosi döntés meghozatalához személyes orvos-beteg találkozás és tényleges orvosi kivizsgálás szükséges. Sem a Biztosító, sem az Ellátásszervező nem vállal felelősséget a nyújtott információ helytelen értelmezéséért vagy felhasználásáért. Ezen információ nem szolgálhat tudományos vagy jogi bizonyítékként, és jogi eljárásban nem használható fel.
Megjegyzés	Biztosított csak akkor jogosult a második orvosi véleményre, ha előtte a kérelmezett szakvélemény tárgyát képező betegség tekintetében, egy Magyarországon orvosi tevékenység végzésére hatósági engedéllyel rendelkező orvos megvizsgálta és a vizsgálatról leletet készített, illetve írásos diagnózist állított fel. A szolgáltatásnak nem része sem orvosi vizsgálat, sem személyes orvos-beteg találkozás. A felsoroltakon kívüli betegségek, állapotok esetén a Szolgáltató partner a nemzetközi második orvosi vélemény biztosítása tekintetében egyedüli mérlegelési jogkörrel rendelkezik. A nemzetközi második orvosi vélemény örökletes vagy veleszületett betegségek, rendellenességek esetén nem vehető igénybe.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

EGYNAPOS SEBÉSZETI BEAVATKOZÁSOK

Fül-Orr-Gégészet

Meghatározott arcüreg beavatkozások, ill. endoszkópos beavatkozások, és pl. nyálmirigyek kisebb műtétei

OENO kód	Megnevezés	Magyar fordításban a műtétek magyarázata tájékoztató jelleggel
52210	Arcüreg drainage (intran. ablak Lothrop szerint)	Az arcüreg váladékelvezetésének műtéti megoldása (Az orrüregben belül az alsó kagyló alól való behatolásból Lothrop módszere szerint)
52220	Luc-Caldwell műtét	Külső behatolásból végzett arcüreg műtét (Az arcüreg szájpitvar felőli feltárása)
52270	Endoscopos (mikroszkópos) arcüregműtét	Optikai műszerrel, azaz endoszkóppal végzett arcüregműtét
52500	Excisio laesionis linguae	A nyelven lévő, különböző kóros szövetek eltávolítása kimetszéssel
52600	Nyálmirigy vagy nyálvezeték bemetszése	Nyálmirigy vagy nyálvezeték bemetszése
52630	Nyálmirigy vagy nyálvezeték helyreállítása	Nyálmirigy vagy nyálvezeték helyreállítása
52760	Resectio uvulae	A nyelvcsap (részleges) eltávolítása

Gasztroenterológia

Meghatározott endoszkópos nyelőcső, gyomor, patkóbél műtétek, és egyéb epe és vastagbél beavatkozások

OENO kód	Megnevezés	Magyar fordításban a műtétek magyarázata tájékoztató jelleggel
16361	Endoscopos sphincterotomia	Optikai műszer, azaz endoszkóp ellenőrzése mellett ejtett bemetszés, a patkóbélbe vezető közös epeút benyílásának záróizmán (Vater-papilla) epeúti tükrözés (ERCP) során
16363	Endoscopos kőextractio	Optikai műszerrel, azaz endoszkóppal történő kő eltávolítás epetükrözés (ERCP) során az epeutakból vagy a bélből
16367	Wirsungotomia endoscopica et dilatatio eadem	Hasnyálmirigy fő kivezetőcsövének optikai eszköz, azaz endoszkóp (ERCP) ellenőrzése mellett történő bemetszése és egyúttal tágtása
54490	Endoscopos polypectomia a felső tápcsatornában	Optikai műszer, azaz endoszkóp ellenőrzése mellett végzett polip eltávolítás a felső tápcsatornában
54523	Polypectomia colontos per colonoscopiam	Vastagbéltükrözés közben végzett polipeltávolítás a vastagbél szakaszán
54693	Polypectomia sigmae, sigmoidoscopos	A vastagbél szigmbélnek nevezett szakaszán kialakult polipok eltávolítása, optikai műszer, azaz endoszkóp ellenőrzése mellett

Idegsebészet

Meghatározott alagút szindróma műtétek

OENO kód	Megnevezés	Magyar fordításban a műtétek magyarázata tájékoztató jelleggel
50432	Carpal tunnel felszabadítás	Csuklótáji alagút szindróma műtéti megoldása
50435	Egyéb Tunnel syndromák műtétei	Egyéb alagút szindrómák műtéti megoldásai

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Nőgyógyászat

Meghatározott laparoszkópos méh, méhkürt és petefészek műtétek, meghatározott méhnyak műtétek, hüvelyplasztikák és egyéb kisebb nőgyógyászati műtétek

OENO kód	Megnevezés	Magyar fordításban a műtétek magyarázata tájékoztató jelleggel
16611	Fallopocopia laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során elvégzett méhkürt tükrözés
55433	Excisio endometriosis peritonei laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során a hashártyán található kóros elhelyezkedésű körülírt méhnyálkahártya sziget, azaz endometriózis elváltozás műtéti kimetszése
55435	Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica unilat.	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során az egyik oldali petefészekben elhelyezkedő kóros elhelyezkedésű körülírt méhnyálkahártya sziget, azaz endometriózis elváltozás műtéti kiirtása
55436	Ablatio endometriomae ovarii laparoscopica bilat.	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során mind a két oldali petefészekben elhelyezkedő kóros elhelyezkedésű körülírt méhnyálkahártya sziget, azaz endometriózis elváltozás műtéti kiirtása
56515	Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica unilat.	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során az egyik oldali petefészekben elhelyezkedő körülírt folyadékkal telt tömlő sebészi eltávolítása
56516	Cystectomy ovarii / parovarialis laparoscopica bilat.	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során mind a két oldali petefészekben elhelyezkedő körülírt folyadékkal telt tömlő sebészi eltávolítása
56517	Cauterisatio ovarii laparoscopica (drilling)	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során a petefészek felszínének elvékonyítása égetéssel
56518	Resectio ovarii laparoscopica unilateralis	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során az egyik oldali petefészek egy részének sebészi kimetszése
56519	Resectio ovariorum laparoscopica bilateralis	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során mind a két oldali petefészek egy részének sebészi kimetszése
56521	Oophorectomia unilateralis laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során az egyik oldali petefészek sebészi eltávolítása
56531	Salpingo-oophorectomia laparoscopica unilateralis	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során az egyik oldali petevezeték és petefészek sebészi eltávolítása
56541	Oophorectomia bilateralis laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során mind a két oldali petefészek sebészi eltávolítása
56552	Salpingo-oophorectomia bilateralis laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során mind a két oldali petevezeték és petefészek sebészi eltávolítása
56571	Adhaesiolysis laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során a kóros összenövés, letapadás sebészi oldása
56592	Detorquatio ovarii laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során a kórosan megcsavarodott petefészek sebészi helyreállítása
56602	Salpingostomia unilat. laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során az egyik oldali petevezető sebészi megnyitása

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

OENO kód	Megnevezés	Magyar fordításban a műtétek magyarázata tájékoztató jelleggel
56603	Salpingostomia bilat. laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során mind a két oldali petevezető sebészi megnyitása
56611	Salpingectomy laparoscopica unilateralis	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során az egyik oldali petevezető sebészi eltávolítása
56622	Salpingectomy laparoscopica bilaterale	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során mind a két oldali petevezető sebészi eltávolítása
56651	Salpingectomy parziale laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során a petevezető részleges eltávolítása
5666A	Salpingo-stomatoplastica laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során a petevezető hasúri szájadékának sebészi kialakítása
5666C	Adnexectomy laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során a méh-függelékek sebészi eltávolítása
56672	Chromopertubatio laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során a petevezetékek átjárhatóságának vizsgálata
56710	Conisatio portionis uteri	A méhnyak sebészi kúpkimetszése
56720	Cervix elváltozás kimetszése	A méhnyak elváltozás kimetszése
56721	Kryoconisatio portionis	A méhnyak kúpkimetszése fagyasztással
56722	Electroconisatio portionis	A méhnyak kúpkimetszése elektromos késsel
56906	Frakcionált curettage	Méhüri kaparás
56723	Méhpolyposzt eltávolítás	A méh nyálkahártyából kiinduló jóindulatú képződmény eltávolítása
56740	Méhnyak műtéti reconstructioja	A méhnyak műtéti visszaállítása
56741	Méhszáj plastica	A méhnyak plasztikai műtétje
56742	Cerclage colli uteri	A méhnyak sebészi zárása fenyegető vetélés esetén

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Sebészet

Meghatározott lágyék- és köldöksérv műtétek, aranyérműtétek és végbél sipolyok meghatározott ellátása

OENO kód	Megnevezés	Magyar fordításban a műtétek magyarázata tájékoztató jelleggel
54911	Exstirpatio fistulae ani	A végbélsipoly műtéti kiírtása
54913	Exstirpatio fistulae ani sec Hippokrates	A végbélsipoly műtéti kiírtása, mely során az érintett anális izomrostokat Hyppokrates módszere szerint fonalazzuk, lekötjük
54930	Haemorrhoidectomy	Az aranyeres csomók sebészi eltávolítása
54931	Haemorrhoidectomy sec. Parks	Az aranyeres csomók sebészi eltávolítása Parks módszere szerint
54932	Haemorrhoidectomy sec. Milligan-Morgan	Az aranyeres csomók sebészi eltávolítása Milliagan-Morgan módszere szerint
54933	Haemorrhoidectomy sec. Eisenhammer	Az aranyeres csomók sebészi eltávolítása Eisenhammer módszere szerint
54934	Haemorrhoidectomy sec. Langenbeck	Az aranyeres csomók sebészi eltávolítása Langenbeck módszere szerint
54935	Haemorrhoidectomy sec. Whithead	Az aranyeres csomók sebészi eltávolítása Whithead módszere szerint
55300	Hernioplastica inguinofemoralis	A lágyéki, illetve combsérvek műtéti megoldása
55310	Hernioplastica inguinofemoralis c. implant.	A lágyéki, illetve combsérvek műtéti helyreállítása hálóbeültetéssel
55311	Hernioplastica inguinofemoralis laparoscopica	A hasüreg optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata során a lágyék, illetve combsérvek műtéti megoldása
55320	Herniotomia inguinofemoralis bilaterális	Mind a két oldali lágyéki, illetve combsérvek műtéti kimetszése
55330	Hernioplastica inguinofemoralis bilat. cum implantationem	Mindkét oldali lágyéki, illetve combsérvek műtéti megoldása implantációval
55340	Hernioplastica umbilicalis	A köldöksérvek műtéti megoldása

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Traumatológia / Orthopédia

Meghatározott artroszkópos beavatkozások (térd, boka, váll, könyök, csukló)

OENO kód	Megnevezés	Magyar fordításban a műtétek magyarázata tájékoztató jelleggel
16970	Arthroscopia	Betekintés az ízületbe optikai eszközzel, azaz endoszkóppal, egyéb beavatkozás nélkül (konkrét ízület meghatározása nélkül)
16971	Arthroscopia csuklón	Betekintés az ízületbe optikai eszközzel, azaz endoszkóppal, egyéb beavatkozás nélkül (csuklóízületben)
16972	Arthroscopia könyökön	Betekintés az ízületbe optikai eszközzel, azaz endoszkóppal, egyéb beavatkozás nélkül (könyökízületben)
16973	Arthroscopia vállon	Betekintés az ízületbe optikai eszközzel, azaz endoszkóppal, egyéb beavatkozás nélkül (vállízületben)
58054	Arthroscopos műtét (kivéve térdízület)	Betekintés az ízületbe optikai eszközzel, azaz endoszkóppal, valamilyen egyéb nem meghatározott beavatkozással (konkrét ízület meghatározása nélkül, de kivéve a térdízületet)
58055	Arthroscopos szalagplastica	Optikai eszközzel, azaz endoszkóppal végzett műtét ízületbe betekintő eljárással, melynek során a térdszalagok helyreállítása történik
58056	Arthroscopos szalagvarrat	Optikai eszközzel, azaz endoszkóppal végzett műtét ízületbe betekintő eljárással, melynek során a térdszalagok varrása történik
58057	Arthroscopos mozaik plasztika	Optikai eszközzel, azaz endoszkóppal végzett műtét ízületbe betekintő eljárással, melynek során speciális mozaikplasztikai porcképző eljárás történik a térdízületben
58058	Arthroscopos retinaculum plasztika	Optikai eszközzel, azaz endoszkóppal végzett műtét ízületbe betekintő eljárással, melynek során térdkalács szalag (retinaculum) helyreállítás történik
58059	Boka, váll, csípőízületi arthroscopos debridement	Optikai eszközzel, azaz endoszkóppal végzett műtét ízületbe betekintő eljárással, melynek során meghatározott ízületben ill. ízfelszíneken a szöveti törmelékét kitisztítják (lehet boka, váll, csípő)
58322	Baker-cysta eltávolítása	Térdhajlatban jelentkező térdízületi folyadékkal teli nyáktömlő műtéti eltávolítása
58345	Dupuytren plantaris excisio	Tenyéri ínrost-lemez kimetszése megrövidülés, zsugorodás miatt

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Urológia

Meghatározott endoszkópos hólyag, húgycső beavatkozások, illetve meghatározott prosztata műtétek, here, mellékhere kisebb műtétei

OENO kód	Megnevezés	Magyar fordításban a műtétek magyarázata tájékoztató jelleggel
56011	Prosztata TUR	A prosztata részleges eltávolítása húgycsövön keresztül optikai eszközzel, azaz endoszkóppal
56013	Transurethralis prostata incizio	A prosztata optikai eszközzel, azaz endoszkóppal történő vizsgálata, illetve az eszköz segítségével bemetszése húgycsövön keresztüli behatolással
56015	Prostata transurethralis spirál behelyezés	A prosztata-spirál behelyezése a húgycsövön keresztül optikai eszközzel, azaz endoszkóppal
56059	Prostata egyéb alternatív LASER műtétei	A prosztata egyéb alternatív lézeres műtétei
56110	Bergmann f. hydrocele műtét	A herevisszértágulat eltávolítása Bergmann módszere szerint
56111	Winkelman f. hydrocele műtét	A herevisszértágulat eltávolítása Winkelman módszere szerint
56112	Hydrocele műtét	A herevisszértágulat eltávolítása
56291	Herefűgöly eltávolítása	A herefűgöly eltávolítása
56301	V.sperm.int.retroperitonealis ligatura (Palomo)	A belső ondóvezeték visszér hashártya mögötti térben történő leköttetése Palomo módszere szerint
56302	Scrotalis varicocelektomia	A herevisszértágulat eltávolítása
56303	Funiculocele resectio	Az ondósinórsér eltávolítása
56308	Ligatura v. spermaticae internae laparoscopica	A belső ondóvezeték vénájának leköttetése optikai eszközzel, azaz endoszkóppal
56310	Mellékhere cysta kiirtása	A mellékhere folyadékkal telt hólyagjának eltávolítása
56311	Spermatocele resectio	Az ondóvezeték tömlő eltávolítása
56330	Epididymectomy	A mellékhere eltávolítása
56400	Circumcisio	Körülmetélés, azaz a hímvessző előbőrének eltávolítása, kimetszése
56403	Phimotomia	A fitymaszűkület átmetszéssel történő megoldása
86051	Thermotherapy prostatae	A prosztata hőhatáson alapuló kezelése

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS ELBÍRÁLÁSHOZ BEKÉRHETŐ OKIRATOK

A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összezszerűségének megállapításához a Biztosító a következő iratokat kérheti be. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a jelen fejezetben felsorolt valamennyi dokumentum eredeti példányát is bekérje.

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 10–100% közötti marandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő marandó egészségkárosodás esetén)	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű plasztikai műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű kereséktelenség egyszeri térítéssel 28 nap után	Gyógytartam	Kullancs okozta bénulás	Képaikotó vizsgálatok esetére szóló biztosítás	Bármely okú halál	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés	Bármely okú kórházi napi térítés	Bármely okú műtéti térítés	Egynapos sebészeti ellátások	Nemzetközi második orvosi vélemény
A biztosító erre a célra szolgáló, hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványának eredeti példánya	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Biztosítási kötvény eredeti példánya	x												x							
A biztosítási eseményt kiváltó, annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó, illetve az azzal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas, hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat másolata, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezéséhez, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x			x	x		
Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordításának másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
Kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozatának eredeti példány	x												x				x	x		
A biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata	x												x							
Halottvizsgálati bizonyítvány másolata	x												x							
Boncolási jegyzőkönyv/kórbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a szolgáltatási igényelbíráláshoz szükséges), a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata	x												x							
A halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatait	x												x							

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 10–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Baleseti eredetű műtėti térítés	Baleseti eredetű plasztikai műtėti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresésképtelenség egyszeri térítéssel 28 nap után	Gyógytartam	Kullancs okozta bénulás	Képzővizsgálatok esetére szóló biztosítás	Bármely okú halál	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjviszterítés	Bármely okú kórházi napi térítés	Bármely okú műtėti térítés	Egynapos sebészeti ellátások	Nemzetközi második orvosi vélemény
Halotti epikrizist tartalmazó kórházi zárójelentés másolata	x												x							
A halál előtti orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlápl és/vagy záró- jelentés(ek) másolata	x												x							
A háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány eredeti példánya	x												x							
Házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkarton másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x
Véralkohol vizsgálati eredmény másolata (ha készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x	x	x	
Toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény másolata (ha készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x		x	x	x	x
Baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyibaleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x		x	x	x	x
Azon okiratok másolatai, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezetti vagy örökösi státusz) igazolásához szükségesek	x												x				x	x	x	x
Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg vagy a kedvezményezett elhalálozott)	x												x							
A közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát, (amennyiben ilyen készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x		x	x	x	
Amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata	x	x	?	x	x	x	x	x	x			x	x	x			x	x		
A baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció másolata (lelet, vizsgálati eredmények), valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolása illetve az egészségkárosodás mértékének igazolása	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x		x	x	x	x
A balesetet követő egy, maximum két év után, a kezelő traumatológus vagy szakorvos által készített, a sérült testrésztre vonatkozó, minden részletre kiterjedő státuszleírás eredeti példánya		x	x														x	x	x	x
Végállapotot leíró szakorvosi, kezelőorvosi dokumentáció másolata		x	x																	

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 10–100% közötti marandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő marandó egészségkárosodás esetén)	Baleseti eredetű műtėti térítés	Baleseti eredetű plasztikai műtėti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel 28 nap után	Gyógytartam	Kullancs okozta bérülés	Képkalkotó vizsgálatok esetére szóló biztosítás	Bármely okú halál	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjviszatérítés	Bármely okú kórházi napi térítés	Bármely okú műtėti térítés	Egynapos sebészeti ellátások	Nemzetközi második orvosi vélemény
Az arra jogosult szerv által kiadott, a marandó egészségkárosodásra vonatkozó orvosi határozat másolata (amennyiben ilyen készült)		x	x											x						
A kullancsfertőzést igazoló szerológiai lelet másolata											x									
A végállapotot – bérulást – leíró kezelőorvosi dokumentáció másolata											x									
A kórházi tartózkodásról és az ellátásról szóló egészségügyi dokumentáció (vizsgálati eredmények, zárójelentés) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
A sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatai (ha létezik ilyen)	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x		x	x	x	x
A WHO kódot tartalmazó műtėti leírás				x	x													x	x	x
Az égés kiterjedést és mértékét leíró orvosi dokumentum(ok) másolata						x														
Röntgen lelet, vagy orvosi dokumentáció másolata (zárójelentés), mely egyértelműen leírja a csonttörés tényét és az orvosi ellátás módját							x					x								
A kórházi ellátás napjainak igazolásra szóló dokumentum másolata				x	x			x									x		x	
A betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolás másolatát, a diagnózis kódjával ellátva, mely a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (táppénzes állományra)									x											
Orvosi ambuláns lapok másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x
Orvosi igazolás, beutaló másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x
Altatási jegyzőkönyv másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x				x	x	x		x	x	x	x
Kórlapok másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x
Ápolási lap és dokumentáció másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x
Labor eredmények másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x
Képkalkotó műszeres vizsgálatok eredményeinek másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x
Képkalkotó vizsgálatok elvégzéséről készült számla												x								

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 10-100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Baleseti eredetű műtėti térítés	Baleseti eredetű plasztikai műtėti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresésképtelenség egyszeri térítéssel 28 nap után	Gyógytartam	Kulacs okozta benuulás	Képzakotó vizsgálakok esetére szóló biztosítás	Bármely okú halál	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	A másodík évtől kármentesség esetén egy havi díjviszatérítés	Bármely okú kórházi napi térítés	Bármely okú műtėti térítés	Egynapos sebészeti ellátások	Nemzetközi másodík orvosi vélemény
Befizetési, áttutalási bizonylat, az utolsó díjfizetést igazoló nyugta eredeti példányát	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x
A NEAK, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a biztosított, biztosított örököse vagy a kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példányát	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	?	x	x	x		x	x	x	x
A súlyos egészségkárosodás megállapításra jogosult szerv orvosi határozatának másolata		x	x											x						x
Súlyos egészségkárosodásra vonatkozó igény beadása dokumentuma(ai)nak másolata														x						
Súlyos egészségkárosodás következményekén megállapított járadékra, nyugdíjra, járandóságra vonatkozó határozat másolata		x	x											x						
Biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolásra szolgáló dokumentumok másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x
A Szerződő személyi okmányainak másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x		x	x	x	x

- Az igény érvényesítőjének a fentiek mellett lehetősége van a bizonyítás általános szabályai szerinti okirati bizonyítás lefolytatására.
- A biztosítási szolgáltatás igénybevételehez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti.
- Az idegen nyelvű dokumentumokat magyar nyelven kell benyújtani, a magyar nyelvű hiteles fordítás költségei minden esetben az igény érvényesítőjét terhelik.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-esetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek eseteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

BODYGUARD VIP PRO BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI CSOMAGJAI ÉS DÍJSZABÁSA

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

Szolgáltatások	Standard	Optimum	Premium	Szuperior	Gyermek
Termékkód	201	202	203	204	209
Baleseti haláleset	12 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	1 000 000
67–100% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén	24 000 000	40 000 000	60 000 000	90 000 000	40 000 000
36–66% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén	12 000 000	20 000 000	30 000 000	45 000 000	15 000 000
10–35% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén	8 000 000	12 000 000	18 000 000	18 000 000	6 000 000
Baleseti eredetű műtéti térítés	500 000	1 000 000	1 000 000	2 000 000	100 000
Baleseti sérülés miatti plasztikai műtét	750 000	1 500 000	2 000 000	2 000 000	1 250 000
Égési sérülés	500 000	750 000	750 000	1 000 000	–
Csonttörés, súlyos csonttörés	150 000	150 000	200 000	400 000	60 000
Baleseti eredetű kórházi napi térítés	8 000	10 000	10 000	20 000	5 000
Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés	100 000	150 000	200 000	–	–
Kullancs okozta bénulás	1 000 000	2 000 000	2 500 000	2 500 000	2 000 000
Rehabilitációs támogatás	–	2 000 000	5 000 000	7 500 000	2 000 000
Gyógyulási támogatás	–	–	–	400 000	–
Képalkotó vizsgálatok esetére szóló biztosítás	–	–	150 000	250 000	–
Csomag díja 1 fő/év	20 000 Ft	30 000 Ft	45 000 Ft	72 000 Ft	9 000 Ft

Több Biztosított esetén a kedvezmény mértéke: 8% – A kedvezmény Gyermek csomag esetén nem érvényesíthető.

Csekkes díjfizetés esetén a Biztosító 108 Ft/Biztosított/gyakoriság pótdíjat számol fel.

Adminisztrációs díj, amelyet a Biztosító a D.2. pontban leírt felmondás esetén felszámolhat: 10 000 Ft.

Egyes esetekben a gyakoriság szerinti díjak tizenkétszerese, négyszerese, kétszerese után kapott éves díj, a kerekítésekből adódóan magasabb lehet, mint a fenti táblázatban megadott éves díj.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre szóló kiegészítő biztosítás csomagjai

Biztosítási csomag elnevezése	R 2,5	R 5	R 10	R 15	R 20	R 30	R 40	R50	R60
Termékkód	860	861	862	863	864	865	866	867	868
Bármely okú halál szolgáltatási összeg (Ft)	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	40 000 000	50 000 000	60 000 000
70%-os mértéket elérő maradáno egészség- károsodás szolgáltatási összeg (Ft)	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	40 000 000	50 000 000	60 000 000

Súlyos egészségkárosodás és barmely okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás éves díja

Csomag	R 2,5	R 5	R 10	R 15	R 20	R 30	R 40	R 50	R 60
Kor/Biztosítási összeg	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	40 000 000	50 000 000	60 000 000
18	3 206 Ft	6 155 Ft	11 284 Ft	16 926 Ft	22 567 Ft	33 851 Ft	45 135 Ft	56 419 Ft	67 702 Ft
19	3 375 Ft	6 479 Ft	11 879 Ft	17 818 Ft	23 758 Ft	35 637 Ft	47 516 Ft	59 395 Ft	71 274 Ft
20	3 508 Ft	6 735 Ft	12 348 Ft	18 522 Ft	24 695 Ft	37 043 Ft	49 391 Ft	61 739 Ft	74 086 Ft
21	3 586 Ft	6 884 Ft	12 621 Ft	18 932 Ft	25 243 Ft	37 864 Ft	50 486 Ft	63 107 Ft	75 728 Ft
22	3 664 Ft	7 034 Ft	12 896 Ft	19 343 Ft	25 791 Ft	38 687 Ft	51 582 Ft	64 478 Ft	77 373 Ft
23	3 680 Ft	7 065 Ft	12 952 Ft	19 428 Ft	25 905 Ft	38 857 Ft	51 809 Ft	64 761 Ft	77 714 Ft
24	3 732 Ft	7 166 Ft	13 137 Ft	19 705 Ft	26 274 Ft	39 411 Ft	52 547 Ft	65 684 Ft	78 821 Ft
25	3 815 Ft	7 324 Ft	13 427 Ft	20 141 Ft	26 855 Ft	40 282 Ft	53 710 Ft	67 137 Ft	80 565 Ft
26	3 882 Ft	7 454 Ft	13 666 Ft	20 499 Ft	27 331 Ft	40 997 Ft	54 663 Ft	68 328 Ft	81 994 Ft
27	3 939 Ft	7 564 Ft	13 867 Ft	20 800 Ft	27 733 Ft	41 600 Ft	55 467 Ft	69 334 Ft	83 200 Ft
28	4 037 Ft	7 752 Ft	14 212 Ft	21 317 Ft	28 423 Ft	42 635 Ft	56 846 Ft	71 058 Ft	85 269 Ft
29	4 172 Ft	8 010 Ft	14 685 Ft	22 028 Ft	29 370 Ft	44 056 Ft	58 741 Ft	73 426 Ft	88 111 Ft
30	4 266 Ft	8 191 Ft	15 018 Ft	22 526 Ft	30 035 Ft	45 053 Ft	60 070 Ft	75 088 Ft	90 105 Ft
31	4 506 Ft	8 651 Ft	15 861 Ft	23 791 Ft	31 722 Ft	47 583 Ft	63 443 Ft	79 304 Ft	95 165 Ft
32	4 789 Ft	9 196 Ft	16 859 Ft	25 288 Ft	33 717 Ft	50 576 Ft	67 435 Ft	84 293 Ft	101 152 Ft
33	5 130 Ft	9 849 Ft	18 056 Ft	27 084 Ft	36 112 Ft	54 168 Ft	72 225 Ft	90 281 Ft	108 337 Ft
34	5 539 Ft	10 635 Ft	19 497 Ft	29 245 Ft	38 993 Ft	58 490 Ft	77 986 Ft	97 483 Ft	116 980 Ft
35	5 974 Ft	11 470 Ft	21 029 Ft	31 543 Ft	42 058 Ft	63 087 Ft	84 116 Ft	105 145 Ft	126 174 Ft

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, illetve betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Súlyos egészségkárosodás és bármely okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás éves díja (folytatás)

Csomag	R 2,5	R 5	R 10	R 15	R 20	R 30	R 40	R 50	R 60
Kor/Biztosítási összeg	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	40 000 000	50 000 000	60 000 000
36	6 538 Ft	12 552 Ft	23 012 Ft	34 519 Ft	46 025 Ft	69 037 Ft	92 050 Ft	115 062 Ft	138 074 Ft
37	7 080 Ft	13 593 Ft	24 921 Ft	37 382 Ft	49 843 Ft	74 764 Ft	99 685 Ft	124 606 Ft	149 528 Ft
38	7 767 Ft	14 912 Ft	27 339 Ft	41 009 Ft	54 678 Ft	82 017 Ft	109 357 Ft	136 696 Ft	164 035 Ft
39	8 574 Ft	16 461 Ft	30 179 Ft	45 269 Ft	60 359 Ft	90 538 Ft	120 717 Ft	150 896 Ft	181 076 Ft
40	9 637 Ft	18 503 Ft	33 922 Ft	50 883 Ft	67 844 Ft	101 766 Ft	135 688 Ft	169 609 Ft	203 531 Ft
41	10 933 Ft	20 992 Ft	38 485 Ft	57 728 Ft	76 971 Ft	115 456 Ft	153 942 Ft	192 427 Ft	230 913 Ft
42	12 377 Ft	23 764 Ft	43 568 Ft	65 352 Ft	87 136 Ft	130 705 Ft	174 273 Ft	217 841 Ft	261 409 Ft
43	14 006 Ft	26 892 Ft	49 302 Ft	73 954 Ft	98 605 Ft	147 907 Ft	197 210 Ft	246 512 Ft	295 814 Ft
44	15 922 Ft	30 570 Ft	56 044 Ft	84 066 Ft	112 088 Ft	168 133 Ft	224 177 Ft	280 221 Ft	336 265 Ft
45	18 100 Ft	34 752 Ft	63 711 Ft	95 567 Ft	127 423 Ft	191 134 Ft	254 846 Ft	318 557 Ft	382 268 Ft
46	20 058 Ft	38 512 Ft	70 606 Ft	105 908 Ft	141 211 Ft	211 817 Ft	282 422 Ft	353 028 Ft	423 633 Ft
47	22 175 Ft	42 577 Ft	78 057 Ft	117 085 Ft	156 114 Ft	234 171 Ft	312 228 Ft	390 285 Ft	468 342 Ft
48	24 357 Ft	46 766 Ft	85 738 Ft	128 607 Ft	171 476 Ft	257 213 Ft	342 951 Ft	428 689 Ft	514 427 Ft
49	26 435 Ft	50 756 Ft	93 052 Ft	139 579 Ft	186 105 Ft	279 157 Ft	372 210 Ft	465 262 Ft	558 315 Ft
50	28 471 Ft	54 665 Ft	100 219 Ft	150 329 Ft	200 438 Ft	300 657 Ft	400 876 Ft	501 095 Ft	601 314 Ft
51	34 500 Ft	66 239 Ft	121 439 Ft	182 158 Ft	242 878 Ft	364 317 Ft	485 756 Ft	607 195 Ft	728 634 Ft
52	42 788 Ft	82 153 Ft	150 615 Ft	225 922 Ft	301 229 Ft	451 844 Ft	602 458 Ft	753 073 Ft	903 687 Ft
53	49 781 Ft	95 580 Ft	175 229 Ft	262 844 Ft	350 459 Ft	525 688 Ft	700 918 Ft	876 147 Ft	1 051 377 Ft
54	53 300 Ft	102 335 Ft	187 614 Ft	281 421 Ft	375 229 Ft	562 843 Ft	750 457 Ft	938 072 Ft	1 125 686 Ft
55	56 865 Ft	109 181 Ft	200 165 Ft	300 248 Ft	400 330 Ft	600 495 Ft	800 660 Ft	1 000 826 Ft	1 200 991 Ft
56	60 485 Ft	116 130 Ft	212 906 Ft	319 359 Ft	425 811 Ft	638 717 Ft	851 623 Ft	1 064 529 Ft	1 277 434 Ft
57	64 197 Ft	123 258 Ft	225 974 Ft	338 961 Ft	451 948 Ft	677 922 Ft	903 895 Ft	1 129 869 Ft	1 355 843 Ft
58	70 386 Ft	135 141 Ft	247 758 Ft	371 637 Ft	495 516 Ft	743 273 Ft	991 031 Ft	1 238 789 Ft	1 486 547 Ft
59	74 257 Ft	142 573 Ft	261 383 Ft	392 075 Ft	522 766 Ft	784 150 Ft	1 045 533 Ft	1 306 916 Ft	1 568 299 Ft
60	78 254 Ft	150 248 Ft	275 455 Ft	413 182 Ft	550 910 Ft	826 365 Ft	1 101 819 Ft	1 377 274 Ft	1 652 729 Ft
61	82 108 Ft	157 647 Ft	289 020 Ft	433 530 Ft	578 040 Ft	867 061 Ft	1 156 081 Ft	1 445 101 Ft	1 734 121 Ft
62	85 844 Ft	164 821 Ft	302 172 Ft	453 258 Ft	604 344 Ft	906 516 Ft	1 208 689 Ft	1 510 861 Ft	1 813 033 Ft
63	89 776 Ft	172 369 Ft	316 010 Ft	474 015 Ft	632 020 Ft	948 030 Ft	1 264 040 Ft	1 580 050 Ft	1 896 060 Ft
64	94 326 Ft	181 106 Ft	332 028 Ft	498 042 Ft	664 055 Ft	996 083 Ft	1 328 111 Ft	1 660 138 Ft	1 992 166 Ft
65	99 755 Ft	191 529 Ft	351 137 Ft	526 705 Ft	702 274 Ft	1 053 411 Ft	1 404 548 Ft	1 755 684 Ft	2 106 821 Ft

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítás csomagjai

Biztosítási esemény	C 2,5	C 5	C 10	C 15	C 20
Termékkód	844	845	846	847	848
Szolgáltatási összeg (Ft)	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000

Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás éves díja

Csomag	C2,5	C5	C10	C15	C20
Kor/Biztosítási összeg	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000
18	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
19	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
20	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
21	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
22	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
23	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
24	3 450 Ft	6 892 Ft	13 776 Ft	20 659 Ft	27 543 Ft
25	3 609 Ft	7 208 Ft	14 408 Ft	21 608 Ft	28 808 Ft
26	3 863 Ft	7 716 Ft	15 423 Ft	23 129 Ft	30 836 Ft
27	4 421 Ft	8 831 Ft	17 652 Ft	26 472 Ft	35 293 Ft
28	4 648 Ft	9 286 Ft	18 560 Ft	27 834 Ft	37 109 Ft
29	4 746 Ft	9 481 Ft	18 950 Ft	28 419 Ft	37 888 Ft
30	4 863 Ft	9 715 Ft	19 419 Ft	29 122 Ft	38 826 Ft
31	5 380 Ft	10 747 Ft	21 482 Ft	32 216 Ft	42 950 Ft
32	5 865 Ft	11 715 Ft	23 416 Ft	35 118 Ft	46 819 Ft
33	6 037 Ft	12 060 Ft	24 106 Ft	36 152 Ft	48 198 Ft
34	6 367 Ft	12 718 Ft	25 422 Ft	38 125 Ft	50 828 Ft
35	6 736 Ft	13 455 Ft	26 895 Ft	40 334 Ft	53 774 Ft
36	7 046 Ft	14 074 Ft	28 132 Ft	42 189 Ft	56 246 Ft
37	8 063 Ft	16 107 Ft	32 195 Ft	48 282 Ft	64 370 Ft
38	8 413 Ft	16 806 Ft	33 592 Ft	50 378 Ft	67 164 Ft

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
(alapbiztosítás) általános szerződési
feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra
és bármely okú halálesetre, illetve
kiemelt kockázatú betegségekre,
valamint betegségek esteire szóló
kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

► Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei
és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás éves díja (folytatás)

Csomag	C2,5	C5	C10	C15	C20
Kor/Biztosítási összeg	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000
39	9 364 Ft	18 705 Ft	37 388 Ft	56 071 Ft	74 754 Ft
40	12 404 Ft	24 778 Ft	49 526 Ft	74 274 Ft	99 022 Ft
41	13 852 Ft	27 670 Ft	55 307 Ft	82 944 Ft	110 581 Ft
42	16 381 Ft	32 722 Ft	65 405 Ft	98 088 Ft	130 771 Ft
43	18 575 Ft	37 106 Ft	74 168 Ft	111 229 Ft	148 291 Ft
44	19 293 Ft	38 540 Ft	77 033 Ft	115 527 Ft	154 020 Ft
45	22 533 Ft	45 013 Ft	89 972 Ft	134 931 Ft	179 890 Ft
46	24 070 Ft	48 082 Ft	96 106 Ft	144 130 Ft	192 154 Ft
47	27 261 Ft	54 457 Ft	108 850 Ft	163 242 Ft	217 634 Ft
48	29 892 Ft	59 712 Ft	119 352 Ft	178 992 Ft	238 632 Ft
49	34 357 Ft	68 633 Ft	137 183 Ft	205 734 Ft	274 284 Ft
50	38 201 Ft	76 310 Ft	152 529 Ft	228 748 Ft	304 966 Ft
51	41 844 Ft	83 587 Ft	167 074 Ft	250 561 Ft	334 048 Ft
52	45 472 Ft	90 835 Ft	181 561 Ft	272 287 Ft	363 014 Ft
53	50 681 Ft	101 241 Ft	202 361 Ft	303 481 Ft	404 601 Ft
54	56 670 Ft	113 203 Ft	226 271 Ft	339 339 Ft	452 406 Ft
55	61 938 Ft	123 728 Ft	247 307 Ft	370 887 Ft	494 467 Ft
56	67 653 Ft	135 145 Ft	270 127 Ft	405 110 Ft	540 092 Ft
57	72 708 Ft	145 243 Ft	290 312 Ft	435 380 Ft	580 449 Ft
58	77 134 Ft	154 083 Ft	307 981 Ft	461 879 Ft	615 778 Ft
59	83 756 Ft	167 312 Ft	334 423 Ft	501 535 Ft	668 646 Ft
60	87 047 Ft	173 886 Ft	347 563 Ft	521 240 Ft	694 917 Ft
61	95 380 Ft	190 531 Ft	380 835 Ft	571 138 Ft	761 441 Ft
62	104 782 Ft	209 313 Ft	418 376 Ft	627 439 Ft	836 501 Ft
63	112 918 Ft	225 565 Ft	450 859 Ft	676 153 Ft	901 448 Ft
64	119 034 Ft	237 783 Ft	475 280 Ft	712 778 Ft	950 275 Ft
65	126 023 Ft	251 744 Ft	503 186 Ft	754 628 Ft	1 006 070 Ft

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek esteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás csomagjai

MED1 csomag

Fedezet	Biztosítási összeg
Termékkód	880
Bármely okú kórházi napi térítés (3 nap önrésszel)	10 000 Ft
Bármely okú műtéti térítés	500 000 Ft

MED2 csomag

Fedezet	Biztosítási összeg
Termékkód	881
Bármely okú kórházi napi térítés (3 nap önrésszel)	15 000 Ft
Bármely okú műtéti térítés	750 000 Ft
Egynapos sebészeti ellátások szervezése és költségtérítése	750 000 Ft
7/24 orvos call center és orvosi tanácsadás	van
Nemzetközi második orvosi vélemény	van

MED3 csomag

Fedezet	Biztosítási összeg
Termékkód	882
Bármely okú kórházi napi térítés (3 nap önrésszel)	25 000 Ft
Bármely okú műtéti térítés	1 500 000 Ft
Egynapos sebészeti ellátások szervezése és költségtérítése	750 000 Ft
7/24 orvos call center és orvosi tanácsadás	van
Nemzetközi második orvosi vélemény	van

GYERMEK csomag

Fedezet	Biztosítási összeg
Termékkód	888
Bármely okú kórházi napi térítés (3 nap önrésszel)	10 000 Ft
Bármely okú műtéti térítés	500 000 Ft
7/24 orvos call center és orvosi tanácsadás	van
Nemzetközi második orvosi vélemény	van

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre, valamint betegségek esteire szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halál-
esetre, illetve kiemelt kockázatú
betegségekre, illetve betegségek eseteire
szóló kiegészítő biztosítások biztosítási
eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
Egynapos sebészeti beavatkozások
- 4. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz
bekérhető okiratok
- 5. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás
szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás éves díja

Korcsoportok		MED1	MED2	MED3
Termékkódok		880	881	882
18	19	8 079 Ft	30 557 Ft	40 699 Ft
20	24	11 309 Ft	36 439 Ft	50 499 Ft
25	29	16 199 Ft	45 268 Ft	65 724 Ft
30	34	18 095 Ft	51 670 Ft	74 762 Ft
35	39	18 406 Ft	54 815 Ft	78 123 Ft
40	44	23 124 Ft	64 676 Ft	94 864 Ft
45	49	33 676 Ft	81 242 Ft	125 467 Ft
50	54	44 940 Ft	98 514 Ft	157 524 Ft
55	59	54 143 Ft	113 707 Ft	185 225 Ft
60	64	66 364 Ft	137 722 Ft	226 063 Ft

GYERMEK	
Termékkód	888
Éves díj	22 024 Ft

