

A MetLife Europe d.a.c. Csoportos Élet- és Balesetbiztosítás biztosítási szabályzata

a Provident Pénzügyi Zrt. által nyújtott kölcsön mellé
igénybe vett Előrelátó Csomaghoz



Tartalom

1.	A biztosítási szerződés alanyai	3
2.	A szerződés tartama	4
3.	A Biztosító kockázatviselése	4
4.	A biztosítási díj	5
5.	A Biztosított belépése a szerződésbe	5
6.	Biztosítási esemény	5
7.	Kizárt kockázatok	6
8.	A Biztosító mentesülése	8
9.	A Biztosító szolgáltatása	8
10.	A Biztosító teljesítése	13
11.	A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók	15
12.	Jognyilatkozatok	19
13.	Elévülés	19
14.	A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve	19
15.	Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok	19
16.	Vitás kérdések rendezése	19
17.	Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől	21
18.	Egyéb rendelkezések	21

CSOPORTOS ÉLET- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

A PROVIDENT PÉNZÜGYI ZRT. ÁLTAL NYÚJTOTT KÖLCSÖN MELLÉ IGÉNYBE VETT ELŐRELÁTÓ CSOMAGHOZ

1. A biztosítási szerződés alanyai

- 1.1. A **Biztosító** a biztosítási tevékenységét Magyarország területén a MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepén (székhelye: 1138 Budapest, Népfürdő u. 22., felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank) keresztül kifejtő MetLife Europe d.a.c., amely a Szerződéssel létrejött csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés értelmében, a Szerződő által megfizetett díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a Biztosított halála, balesete esetén a jelen biztosítási feltételekben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.
- 1.2. A **Szerződő** fél a Provident Pénzügyi Zrt. (székhelye: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 10/B, felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank), amely az érvényes jognyilatkozatokat teszi, meghatározza azokat a feltételeket, amelyek alapján a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződéshez biztosítottként csatlakozásra kerülhet sor (lásd az 1.3 pontot) és a biztosítási díjat a Biztosítónak megfizeti.
- 1.3. A jelen feltételek alkalmazásában **Biztosítottnak** minősül az a Szerződéssel kölcsönjogviszonyt létesített 18. életévet betöltött természetes személy, aki a kölcsön mellé igénybe vette az Előrelátó Csomagot, és akire vonatkozóan a Szerződő a biztosítási díjat megfizette.
- 1.4. Kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. Jelen szerződésben Kedvezményezett a Biztosított, a Biztosított halála esetén pedig az örököse.
- 1.5. **Nem biztosítható személyek**
 - 1.5.1. Nem biztosítható személyek a biztosítási szerződésbe biztosítottként nem vonhatóak be.
 - 1.5.2. Nem biztosíthatók az állandó gondozásra szorulóknak. Állandó gondozásra szorulóknak tekintendő a jelen feltételek szempontjából az, aki a mindennapi életviteléhez állandóan és tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni szellemi állapota miatt.
 - 1.5.3. Ha a Biztosított a biztosítási jogviszony tartama alatt válik biztosíthatatlanná, a biztosítási jogviszony megszűnéséig a Biztosító teljesítési kötelezettsége csak akkor áll fenn, ha a biztosítási esemény bekövetkezése és a Biztosított tevékenysége, szellemi állapota között nincs ok-okozati összefüggés.
 - 1.5.4. A Biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását a Biztosított alábbi tevékenységével, foglalkozás gyakorlásával összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre:
 - artista,
 - bűvár,
 - bányász,
 - építőmunkás magas építményeken,
 - fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),
 - fegyveres őr,
 - kaszkadőr,
 - légiutas-kísérő,

-
- pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),
 - pirotechnikus,
 - pénzszállító autó sofőrje vagy annak kísérője,
 - robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,
 - tűzijáték- és csillagszórógyártó,
 - vadász,
 - veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.

1.5.5. A Biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását, amennyiben a biztosítási esemény a Biztosított alábbi betegségeivel ok-okozati összefüggésbe hozható:

- idült szív- és keringési rendszeri betegség,
- vérzékenység,
- inzulin-függő cukorbetegség,
- dialízis kezelés,
- Alzheimer-kór,
- skizofrénia,
- bipoláris zavar,
- Parkinson-kór,
- 5 évnél régebben diagnosztizált sclerosis multiplex betegség,
- HIV-fertőzöttség,
- sokízületi gyulladás,
- csontritkulás megbetegedés,
- egyensúlyszerv megbetegedés,
- legalább az egyik szemet érintő -7 dioptria erősséget meghaladóan rövidlátás, vagy vakság,
- olyan betegséggel összefüggésben, mely a biztosítás megkötését megelőző 1 (egy) évben bekövetkezett baleset folytán alakult ki, és amely miatt szakorvos által igazoltan 30 (harminc) napon túl munkaképtelen volt,
- epilepsziás megbetegedés.

2. A szerződés tartama

A biztosítási fedezet az egyes Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdőnapjától számított határozott időtartamra szól, melynek időtartama minden esetben megegyezik a Biztosított jogviszony alapját képező kölcsönszerződésben meghatározott futamidővel, illetve amennyiben a kölcsönjogviszony a futamidő vége előtt megszűnik, úgy a megszűnéssel egyidejűleg a biztosítási fedezet is megszűnik.

3. A Biztosító kockázatviselése

3.1. A Biztosító kockázatviselésének kezdőnapja az egyes Biztosítottak vonatkozásában a kölcsönszerződés hatályba lépését követő nap 0. órája. A kölcsönszerződés azon a napon lép hatályba, amikor a kölcsön összege a Biztosított bankszámláján jóváírásra vagy részére átadásra kerül.

3.2. A Biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

- 3.3. A Biztosító egyes Biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az alábbi esetekben szűnik meg:
- a) a kölcsönszerződésben meghatározott futamidő elteltével, a futamidő utolsó napjának 24. órájával,
 - b) a kölcsönjogviszony futamidő vége előtt történő megszűnésével egyidejűleg, a jogviszony utolsó napjának 24. órájával,
 - c) az Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződés bármely okból történő felmondása esetén, a szerződés megszűnés napjának 24. órájával,
 - d) a Biztosított halálával,
 - e) a Biztosító és a Szerződő közötti csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a 3.4. pontban meghatározott időpontban.
- 3.4. Amennyiben a Biztosító vagy a Szerződő a csoportos biztosítási szerződésben foglalt kötelezettségeit nem, vagy nem szerződésszerűen teljesíti, és azt nem szünteti meg, a másik Felet megilleti a rendkívüli felmondás joga. Ebben az esetben a felmondás időpontjáig csatlakoztatott Biztosítottak biztosítási védelme – egyéb megállapodás hiányában – a felmondás hatályba lépését követő hónap utolsó napjának 24. órájáig áll fenn.

Amennyiben a Biztosító és a Szerződő úgy állapodnak meg, akkor a csoportos biztosítási szerződés bármelyikük által történő rendes felmondása esetén a Biztosítottak biztosítási védelme az adott naptári év december 31. napjával szűnik meg.

4. A biztosítási díj

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a Szerződő köteles.

5. A Biztosított belépése a szerződésbe

A Biztosított a csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződésbe nem jogosult a Szerződő helyébe lépni.

6. Biztosítási esemény

- 6.1. A biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett:
- bármely okú halála,
 - balesete.
- 6.2. Jelen feltétel szempontjából **baleset** a Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással, maradandó károsodással vagy halállal jár.
- 6.3. A 6.1. pont szerinti biztosítási esemény az alábbi fedezeteket tartalmazza:

Heti törlesztésű kölcsön mellé igényelt Előrelátó Csomag keretében nyújtott csoportos élet- és baleset-biztosítás esetén:

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

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

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

6.4. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja:

- a halál időpontja,
- a baleseti esemény időpontja.

7. Kizárt kockázatok

7.1. Közös szabályok a haláleseti, valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

7.1.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha:

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

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

- jet-skizés,
- motorcsónak sport,
- vízisízés,
- vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás,

-
- mélybe ugrás (bungee jumping),
 - falmászás,
 - autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),
 - félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
 - repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
 - mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

7.1.3 A Biztosító nem tekinthető fedezetet nyújtónak, és a Biztosító nem felelős semmilyen követelés kifizetéséért vagy juttatás nyújtásáért a jelen feltétel alapján, amennyiben a fedezet nyújtása, a követelés kifizetése vagy a juttatás nyújtása a Biztosítót az ENSZ határozatai, az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Amerikai Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, törvényei vagy rendelkezései szerinti szankcióknak, tilalmaknak vagy korlátozásoknak tenné ki.

7.2. Halálesi kockázatra vonatkozóan:

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

- a Biztosított halála összefüggésbe hozható a már fennálló, szerződésbe történő belépését megelőző 5 (öt) éven belül diagnosztizált (orvosi dokumentummal igazolható) megbetegedésével,
- a Biztosított halála az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által pandémiának (világjárványnak) minősített járványos fertőzés során kialakult megbetegedésével és/vagy szövődményeivel áll összefüggésben,
- a Biztosított halála összefüggésbe hozható HIV- vírus (AIDS) és ennek mutánsai révén kialakult fertőzéssel.

7.3. Baleseti kockázatokra vonatkozóan:

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

- a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és/vagy szervek újabb sérülése, illetve ezen sérülések későbbi következményei,
- a napsugárzás által okozott égési sérülések,
- a fagyási sérülések,
- a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,
- az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek,
- a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátosságból adódó ízületi szalag-gyengeség következményei,
- a foglalkozási betegségi ártalom következményei,
- a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérvesedések,
- a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el,
- a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült Biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése,

- a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,
- a ficamok és rándulásos sérülések és azok későbbi következményei,
- a rovarcsípések,
- minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott bal- eseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide),
- a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás,
- olyan balesetek, melyek a Biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

8. A Biztosító mentesülése

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

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

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

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

A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen, ha a biztosítási esemény a Biztosított:

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

8.2. Haláleseti kockázatra vonatkozóan:

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

9. A Biztosító szolgáltatása

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

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

9.1. Bármely okú halál kockázat

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

9.1.2. A Biztosító a kockázatviselés kezdetére a 6 (hat) hónapnál rövidebb futamidejű kölcsön esetében a Biztosított szerződésbe történő belépésétől számított 1 (egy) havi, 6 (hat) hónapos vagy annál hosszabb futamidejű kölcsön esetén a Biztosított szerződésbe történő beletetésétől számított 3 (három) havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a Biztosított baleset folytán hal meg. Ez azt jelenti, hogy amennyiben a Biztosított 6 (hat) hónapnál rövidebb futamidejű kölcsön esetén a belépéstől számított 1 (egy) hónapon belül, 6 (hat) hónapos vagy azt meghaladó futamidejű kölcsön esetén pedig 3 (három) hónapon belül nem balesetből eredően hal meg, úgy a Biztosító nem fizeti ki az örökös részére a bármely okú halál kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét. A Biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a Biztosítottnak az elmúlt 5 (öt) évben már volt 1 (egy) olyan Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződése, mely tekintetében már lejárt a várakozási idő.

9.1.3. Amennyiben a Biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában 80-85 év között van, úgy a Biztosító a Biztosított halála esetén a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki az örökös részére.

Amennyiben a Biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában meghaladta a 85 évet, úgy a Biztosító a Biztosított halála esetén a biztosítási összeg 25%-át fizeti ki a Biztosított örököse részére.

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

9.2. Baleseti halál kockázat

Ha a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt bekövetkező balesete miatt annak bekövetkezésétől számított 1 (egy) éven belül meghal, úgy a Biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a Biztosított örökösének. Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészség- károsodásra is szolgáltatott a Biztosító, a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

Amennyiben a Biztosított halála baleset miatt következik be, úgy a Biztosító a bármely okú halál kockázat biztosítási összegén felül a baleseti halál kockázat biztosítási összegének 100%-át is kifizeti a Biztosított örököse részére.

Baleseti halál kockázat esetében nincs várakozási idő, és nincs a biztosítási összeg sem életkor szerint korlátozva, vagyis a Biztosított halála esetén mindig a biztosítási összeg 100%-a kifizetésre kerül az örökös részére.

9.3. Baleseti maradandó egészségkárosodás kockázat (31%-100%)

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

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

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

-
- 9.3.4. Több szerv, testrész együttes sérülése esetén a károsodási mértékek összeadódnak, mely azonban a 100%-ot nem haladhatja meg.
- 9.3.5. A Biztosító elrendelheti speciális orvosszakértő igénybevételével a sérült személyes vizsgálatát. Amennyiben a Biztosított nem ért egyet a Biztosító döntésével, kérheti saját költségére a másodfokú orvosi bizottság döntését.
- 9.3.6. Amennyiben a Biztosított egészségi állapota a szolgáltatást követően javul, a Biztosító a már kifizetett biztosítási összeget nem igényelheti vissza.
- 9.4. Baleseti műtéti térítés kockázat
- 9.4.1. Amennyiben a Biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a Biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a Biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.
- 9.4.2. Jelen feltétel szempontjából műtétnek minősül az a sebészeti beavatkozás, amit az orvosszakmai szabályok megtartásával végeztek el a Biztosítotton. A műtétek súlyossági besorolását a Biztosító szakorvosa objektív feltételek, a vonatkozó szabályzatok és szakmai irányelvek, valamint a Biztosított szakorvosi dokumentációja, szükség esetén pedig a személyes vizsgálata alapján határozza meg.
- 9.4.3. A műtétek besorolása

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

I. súlyossági fokozat

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

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

II. súlyossági fokozat

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

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

III. súlyossági fokozat

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

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

IV. súlyossági fokozat

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

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

V. súlyossági fokozat

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

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

9.4.4. Nem téríthető beavatkozások:

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

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

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

9.5. Baleseti égés kockázat

9.5.1. Amennyiben a Biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt égési sérülést szenved, úgy a Biztosító a Biztosítottra vonatkozóan meghatározott 100%-os biztosítási összegnek a jelen feltételekben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

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

Az I. fokú égési sérülésnél csak a bőr legfelső rétege károsodik, amely fájdalmas, és a felületen piros-ság látható.

A II. fokú égési sérülések esetén különbséget kell tenni az úgynevezett felületes és mély formák között.

A II/1. típus előfordulásakor a bőr legfelső és az irha felső rétege károsodik, hólyag látható, a sebalap piros, nyomásra elfehéredik, fájdalmas.

A II/2. típusú sérülésnél az irha mélyebb rétege is károsodik, a sebalap fehéres színű, fájdalmas.

A III. fokú égés esetén a bőr teljes vastagsága sérül, a felszín a szennyeződéstől függően barna, fekete vagy fehér színű, hólyag nincs, a felszín érzéketlen, mivel a fájdalomérzékelő receptorok is elpusztultak.

Az égett terület kiterjedése az ember testfelszínének százalékában kerül megadásra, amelynek során 1 százalék testfelszín a sérült tenyere felszínének felel meg. A nagy kiterjedésű égési felület kiszámítása a Wallace-féle 9-es szabály alapján történik: például a fej-nyak vagy egy felsővégtag 9 százaléknak, egy alsó végtag 18 százaléknak, a törzs 36 százaléknak felel meg.

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

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

9.6.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 24 órát elérő folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a Biztosító kifizeti a Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget minden kórházi ápolási napra.

9.6.2. Amennyiben egy balesetből eredően a Biztosított többször szorul kórházi ápolásra, úgy a Biztosító a jelen feltételekben meghatározott 24 órát meghaladó időszak után már automatikusan összeadja az egyes kórházban töltött napok számát.

9.6.3. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 365 nap lehet.

9.6.4. A kórházi ápolás kockázata nem terjed ki azokra a kórházi felvételt igénylő egyéb kóros állapotokra, melyek nem az adott baleset gyógyításával állnak közvetlen okozati összefüggésben, illetve amelyek célja nem a sérült Biztosított állapotromlásának a megakadályozása, illetve sérülés gyógyítása, hanem esztétikai, kozmetikai kezelés.

- 9.6.5. Jelen feltétel szempontjából kórháznak minősül a szakmai felügyeletet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll, és megfelelő intézményi kóddal rendelkezik.
- 9.6.6. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, a rehabilitációs intézetek, a gyógyfürdők, a gyógyüdülők, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, a geriátriai intézetek, a szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- 9.7. Baleseti csonttörés, csontrepedés kockázat
- 9.7.1. Ha a Biztosított a kockázatviselés időszaka alatt olyan balesetet szenved, melynek következménye szakorvos által igazolt módon csonttörés, illetve csontrepedés, úgy a Biztosító a törések számától függetlenül a csonttörésre vonatkozó biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki a Biztosítottnak. A Biztosítottnak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a biztosítottnak ismételtelen eltörik vagy megreped ugyanazon csontja.
- 9.7.2. Csonttörés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés és pathológiás törés nem minősül csonttörésnek.
- Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

10. A Biztosító teljesítése

- 10.1. A Biztosított – illetve halála esetén az örököse – köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezésétől – illetve a tudomásra jutástól – számított 30 (harminc) napon belül bejelenteni a Biztosítóhoz a szolgáltatás iránti igénygel együtt. A bejelentési kötelezettségre előírt határidő elmulasztása esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A biztosítási eseményt a Biztosítónál kell bejelenteni az alábbi módok valamelyikén:

- személyesen: a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati irodáján (1138 Budapest, Népfürdő utca 22.); vagy
- postai levélben a 1558 Budapest Pf. 187 postafiók címen, vagy 1138 Budapest, Népfürdő utca 22.; vagy
- e-mailben az info@metlife.hu email címre.

A Biztosító mindenkor elérhető a www.metlife.hu honlapon megtalálhatóak.

- 10.2. A Biztosító a szolgáltatásait a rendelkezésére álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.
- 10.3. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a Biztosító által meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és a Biztosítóhoz történő eljuttatásának költségei a Biztosítottat, illetve halála esetén az örökösöt terheli, azt a Biztosító nem téríti meg.
- 10.4. Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a Biztosító szolgáltatására jogosult személyi igazolványának és lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát, valamint az „Igénylőlap szolgáltatáshoz a Provident Pénzügyi Zrt. ügyfelei részére” elnevezésű nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.
- 10.5. A 10.4. pontban felsoroltakon túlmenően a kárbejelentéshez az alábbi dokumentumokat kell csatolni:
- a) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, akkor az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolatát (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kell csatolni, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),

- b) baleseti jegyzőkönyv másolatát,
- c) véralkohol vizsgálati eredmény, ittasság, illetve bódító (kivéve: depresszív zavarok kezelésére szedett gyógyszer), kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat másolatát,
- d) közlekedési baleset esetén a Biztosított érvényes vezetői engedélyének másolatát, amennyiben a Biztosított a gépjármű vezetőjeként sérült meg,
- e) az első, akut ellátást igazoló orvosi dokumentum másolatát és a csonttörést igazoló lelet másolatát (ennek hiányában a Biztosító nem teljesít baleseti szolgáltatást),
- f) a kórházi zárójelentés(ek) másolata(i)t,
- g) a kórházi betegellátás során keletkezett iratok hitelt érdemlő másolata(i)t a (fekvőbetegként) kórházban töltött napok számáról,
- h) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- i) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén annak körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
- j) külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén az idegen nyelven kiállított egészségügyi dokumentumok hiteles magyar fordítását.

Bármely okú halál kockázat kapcsán benyújtott szolgáltatási igény esetén a fentiekén túlmenően az alábbi dokumentumok benyújtása is szükséges:

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

11. A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

11.1. A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a <https://www.metlife.hu/ugyintezes/adatvedelem/> weboldalon is elérhető.

A Biztosító kizárólag a Biztosított szolgáltatási igénybejelentésének megtételétől kezeli a Biztosított személyes adatait, a kárbejelentés Biztosítóhoz való eljuttatásáig a Biztosító a Biztosítottól nem kezel személyes adatot.

11.2. A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a legfrissebb Adatkezelési tájékoztató a <https://www.metlife.hu/ugyintezes/adatvedelem/> weboldalon érhető el. Az Adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat.

11.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül - ha törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

11.4. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a) a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, c) a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg, d) a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

11.5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 138.§ (1) bekezdésében meghatározott szervekkel szemben, többek között, de nem kizárólag:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, nemzetbiztonsági szolgálattal, Gazdasági Versenyhivatallal, gyámhatósággal, alapvető jogok biztosával, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyronfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyronfelügyelővel, rendkívüli vagyronfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyronfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- g) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- h) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

- i) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - j) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
 - k) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
 - l) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - m) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - n) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - o) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben,
 - p) a kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)-g), k), n), és o) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkérésrel, illetve írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy az adott szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- 11.6. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 11.7. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- 11.8. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

-
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 11.9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- 11.10. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 11.11. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény 164/B. § szerinti adattovábbítás.
- 11.12. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.
- 11.13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben,
- a) ha a Biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- 11.14. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- 11.15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- 11.16. A 11.15. pontban meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

- 11.17. A Biztosító („megkereső biztosító”) - a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz („megkeresett biztosító”) az e biztosító által - a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a 11.19. pontban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- 11.18. A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- 11.19. A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személyazonosító adatai,
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok,
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok,
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok, és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.
- 11.20. A 11.17. pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős a 11.17. pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- 11.21. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
- 11.22. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés a 11.21. pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- 11.23. Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- 11.24. A megkereső biztosító a 11.17. pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Ha az ügyfél a személyes adataihoz hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.
- 11.25. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a 11.17. pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- 11.26. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

12. Jognyilatkozatok

- 12.1. A Biztosító a szolgáltatási igény bejelentése esetén a nyilatkozatait írásban juttatja el a Biztosítottnak, illetve a Biztosított örökösének az általuk megadott, és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre vagy e-mail címre.
- 12.2. A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban postai úton, vagy a Biztosított vagy a kedvezményezett által megadott és a Biztosító által ismert utolsó e-mail címről szkennelt dokumentumként, vagy elektronikusan aláírt dokumentumként juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

13. Elévülés

A biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől, egyéb igény esetén annak esedékességétől számított 2 (kettő) év elteltével elévülnek.

14. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Szerződő kapcsolattartása, valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

15. Alkalmazandó jog, eljáró bíróságok

A biztosítási jogviszonyra vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosítási jogviszonyból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárás nyelve magyar.

16. Vitás kérdések rendezése

- 16.1. A Biztosítottnak/az örökösnek és a Biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban merül fel. Minden olyan körülményről, amely a Biztosított tájékoztatási kötelezettségének vagy a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítését akadályozza, kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

- 16.2. A panasz bejelentésének módjai

- 16.2.1. Szóbeli panasz:

- a) személyesen: A panaszok szóbeli, személyesen történő bejelentésére a Biztosító székhelyével megegyező címen, ügyfélszolgálati irodájában van lehetőség. Az ügyfélszolgálati iroda címe: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22. Nyitvatartási idő: munkanapokon, hétfőn 8:00 órától 20:00 óráig, keddtől csütörtökig 8:30- 17:00 óráig, pénteken 8:30-16:00 óráig.
- b) telefonon: a +36-1-391-1300-as, normál díjas telefonszámon fogadja a hívásokat munkanapokon, hétfőn 8:00 órától 20:00 óráig, keddtől csütörtökig 8:00-17:00 óráig, pénteken 8:00-16:00 óráig

- 16.2.2. Írásbeli panasz:

- a) A Biztosító az írásbeli panaszt személyesen vagy más személy által átadott irat útján a székhelyével megegyező címen üzemeltetett ügyfélszolgálati irodában fogadja. Az ügyfélszolgálati iroda címe: 1138 Budapest, Népfürdő utca 22. Nyitvatartási idő: munkanapokon, hétfőn 8:00 órától 20:00 óráig, keddtől csütörtökig 8:30-17:00 óráig, pénteken 8:30-16:00 óráig;
- b) mindemellett postai úton a 1558 Budapest, Pf.: 187., vagy a 1138 Budapest, Népfürdő utca 22. címen; illetve,
- c) elektronikus levélben – üzemzavar esetén más, megadott elektronikus elérhetőségen, vagy az ügyfélszolgálat további elérhetőségein lehetőséget biztosítva – az info@metlife.hu e-mail címen folyamatosan fogadja.

A Biztosító az elérhetőségeinek módosulását a honlapján teszi közzé. A Magyar Nemzeti Bank által panaszbejelentésre használt formanyomtatvány elérhető a Biztosító honlapján, valamint a Magyar Nemzeti Bank honlapján az alábbi linken: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem/penzugyi-panasz>

16.3. Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a Szerződőhöz érkezik be, a Szerződő a Biztosítottakat a Biztosítóhoz irányítja.

16.4. A Biztosító a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közzétételét követő 30 (harminc) napon belül küldi meg a panaszosnak.

16.5. A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina körút 55.

központi telefonszáma: +36-1-428-2600

16.6. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

16.6.1. Amennyiben a fogyasztónak a Biztosítóhoz benyújtott panasz

- elutasításra került,
- nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra,
- kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy
- kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

a) a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központba fordulhat (személyesen az ügyfélszolgálaton: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélben: 1534 Budapest BKKP, Pf.: 777., telefonon: +36-80-203-776, e-mailben: ugyfelszolgalat@mnk.hu és elektronikus formában, vagy a panaszt leadhatja bármely Kormányablakban),

b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez (személyesen az ügyfélszolgálaton: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélben: 1525 Budapest BKKP, Pf.: 172., telefonon: +36-80-203-776, +36-1-489-9700, e-mailben: ugyfelszolgalat@mnk.hu.)

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdekében:

- i) kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte, vagy
- ii) ajánlást tesz, ha a kérelem megalapozott, azonban a Biztosító úgy nyilatkozott, hogy a döntést kötelezőként nem ismeri el, illetve a döntés elismeréséről egyáltalán nem nyilatkozott.

A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában akkor is kötelezést tartalmazó határozatot hozhat, ha a Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de a kérelem megalapozott és az ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétfélmillió forintot.

16.6.2. A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a fentiekben részletezett fórumok mellett vagy helyett jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu) azzal, hogy a kizárólag pénz fizetésére irányuló olyan lejárt követelés, amelynek pertárgyértéke a hárommillió forintot nem haladja meg – törvény eltérő rendelkezése hiányában – csak a közjegyző hatáskörébe tartozó, a fizetési meghagyásos eljárásról szóló 2009. évi L. törvényben szabályozott fizetési meghagyásos eljárásban érvényesíthető.

17. **Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.) rendelkezéseitől**

Jelen biztosítási feltételek az alábbi pontokon lényegesen eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. vonatkozó rendelkezéseitől:

- A Biztosító nem tekinthető fedezetet nyújtónak, és a Biztosító nem felelős semmilyen követelés kifizetéséért vagy juttatás nyújtásáért a jelen feltétel alapján, amennyiben a fedezet nyújtása, a követelés kifizetése vagy a juttatás nyújtása a Biztosítót az ENSZ határozatai, az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Amerikai Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, törvényei vagy rendelkezései szerinti szankcióknak, tilalmaknak vagy korlátozásoknak tenné ki (7.1.3. pont);
- a Biztosító a 9.3-9.7. pontok szerinti kockázatok vonatkozásában a szolgáltatásra abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a Biztosított életében sor kerül;
- Amennyiben a Biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkeztekor 80-85 év között van, úgy a Biztosító a Biztosított halála esetén a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki az örökös részére. Amennyiben a Biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában meghaladta a 85 évet, úgy a Biztosító a Biztosított halála esetén a biztosítási összeg 25%-át fizeti ki a Biztosított örököse részére (9.1.3. pont);
- a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztétől, egyéb igény esetén annak esedékességétől számított 2 (kettő) év elteltével elévül (13. pont).

18. **Egyéb rendelkezések**

Az MNB fogyasztóvédelmi honlapja, a Pénzügyi Navigátor elérhető az alábbi linken: <https://www.mnb.hu/fogyasztovedelem> .

MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe

Hatályos: 2025. január 1-től