

**Az MKB Életbiztosító Zrt. csoportos biztosításának általános és különös feltételei  
A DRB Dél-Dunántúli Regionális Bank Zrt. által Visa és Mastercard típusú  
bankkártyákhoz és az azokhoz tartozó társ-bankkártyákhoz kötött csoportos  
életbiztosítási szerződéshez**

**Általános Biztosítási Feltételek**

Jelen feltételek (továbbiakban: ÁSZF) - ellenkező szerződéses kikötések hiányában a MKB Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) és a DRB Dél-Dunántúli Regionális Bank Zrt. (a továbbiakban: Szerződő) között létrejött csoportos életbiztosítási szerződésre (a továbbiakban: csoportos életbiztosítási szerződés) érvényesek, feltéve, hogy a csoportos életbiztosítási szerződést erre hivatkozva kötötték, és a jelen feltételhez kapcsolódó különös feltételek másképp nem rendelkeznek.

**1. § Értelmező rendelkezések**

- 1.1. **Baleset:** a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított halálát, egészségkárosodását vagy rokkantságát idézi elő.
- 1.2. **Biztosított:** az a természetes személy, aki
  - 1.2.1. a DRB Bank Zrt. által kiadott Visa vagy Mastercard típusú fő- vagy társbankkártyával rendelkező természetes személy.
  - 1.2.2. 18 és 85 év közötti,
  - 1.2.3. nem rokkantnyugdíjas, és nem részesül rehabilitációs járadékban.
- 1.3. A **Biztosító** az MKB Életbiztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott események bekövetkezésekor a szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 1.4. A csoportos életbiztosítási szerződés **Kedvezményezettje**, halál esetére a Biztosított törvényes örököse – amennyiben egyéb rendelkezés e-tárgyban nem történt és azt nem hozták a Biztosító tudomására -. Életbenléti szolgáltatás esetén a kedvezményezett minden esetben maga a biztosított.
- 1.5. A csoportos életbiztosítás szerződője a DRB Bank Zrt, mely a Biztosítóval a csoportos életbiztosítási szerződést megkötötte. A csoportos életbiztosítási szerződéssel kapcsolatos, érvényes jognyilatkozatokat teszi és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.

**2. § A csoportos életbiztosítási szerződés létrejötte, tartama, a megszűnésének esetei**

- 2.1. A csoportos életbiztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító között írásban, határozatlan időtartamra jött létre. Ezen belül a biztosítási időszak 1 év.
- 2.2. A csoportos életbiztosítási szerződés megszűnésének esetei:
  - 2.2.1. a szerződő felmondásával
  - 2.2.2. díj nemfizetés esetén
- 2.3. A biztosítottra vonatkozó jogviszony megszűnik:
  - 2.3.1. a biztosítottnak a szerződővel fenálló bankkártya szerződés megszűnése esetén
  - 2.3.2. 65% - ot meghaladó baleseti maradandó egészségkárosodás mint biztosítási esemény bekövetkeztével.
  - 2.3.3. haláleseti biztosítási esemény bekövetkeztével
  - 2.3.4. a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével.
- 2.4. A biztosítás megszűnésével a biztosító kockázatviselése megszűnik. A biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező biztosítási események tekintetében a biztosító szolgáltatási kötelezettsége – az elévülési időn belül – a szerződés megszűnését követően is érvényben marad.

**3. § A Biztosított belépése a csoportos életbiztosítási szerződésbe**

- 3.1. A csoportos életbiztosítási szerződés azon Biztosítottakra terjed ki, akik a Biztosított nyilatkozatot aláírták és akiknek az adatait a szerződő a Biztosítás érvényessége alatt minden hónapban a Biztosító részére megküldi valamint az esedékes díjat megfizeti.

**4. § A Biztosítottá válás egészségi feltételei**

- 4.1. A csoportos életbiztosítási szerződésbe a Biztosítottak egészségi állapotfelmérés nélkül csatlakozhatnak a 3.§ - ban foglaltaknak megfelelően.

**5. § A biztosítási jogviszony alanyainak jogai és kötelezettségei**

- 5.1. A Szerződő, köteles a csoportos életbiztosítási szerződéssel kapcsolatos megfelelő jognyilatkozatok megtételére.
- 5.2. A Szerződő köteles a közlési és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni, valamint köteles a Biztosító által feltett, a biztosítás szempontjából szükséges kérdéseket a valóságnak megfelelően és teljes körűen megválaszolni.
- 5.3. A közlési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a Biztosítóval írásban közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett.
- 5.4. A Biztosító a szolgáltatás jogalapjának megállapításához a közölt adatokat ellenőrizheti, az egészségi állapot tekintetében saját orvosa által vizsgálatot kezdeményezhet.
- 5.5. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (továbbiakban: biztosítási törvény-Bit.) foglaltak szerint titokként kezelni.

**6. § A Biztosító kockázatviselésének tartama, a biztosítási időszak**

- 6.1. A Biztosítottra vonatkozóan a biztosítás tartama a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés megszűnéséig terjedő időtartam, amely biztosítási időszakokra oszlik.
- 6.2. A Biztosító kockázatviselése a biztosítás tartamán belül arra az időszakra terjed ki, amely alatt a Biztosítottnak a Bankkártya szerződése a Szerződővel fennáll.
- 6.3. A biztosítási időszak 1 év.

**7. § A kockázatviselés kezdete**

- 7.1. A Biztosító a Biztosítottra vonatkozó biztosítási csomag alapján fedezett kockázatokat a Szerződő által történő havi adatszolgáltatásnak megfelelően az adott hófordulótól, de legkorábban a Biztosított nyilatkozat aláírásának napjától viseli, mely időpont nem lehet korábbi mint 2011.07.17, valamint amennyiben az adott havi biztosítási díj a számlán szereplő határidőre megfizetésre kerül.

**8. § A Biztosító kockázatviselésének és a szerződés megszűnésének esetei**

**A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosítottra vonatkozóan az összes kockázatra vonatkozóan megszűnik abban az időpontban, amelyek az alább felsoroltak közül leghamarabb bekövetkeznek:**

- 8.1. azon a napon 24 órákor, amikor a Biztosított Bankkártya szerződése a szerződővel megszűnik,
- 8.2. annak a naptári évnek az utolsó napján 24 órákor, amikor a Biztosított a 85. életévét betöltötte,
- 8.3. a Biztosított halálának napján
- 8.4. abban az esetben, ha a Szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 90 nap elteltével sem fizette meg a Biztosítóknak, a 90. napon 24 órákor,
- 8.5. a csoportos életbiztosítási szerződés megszűnésével.

**9. § Területi hatály**

- 9.1. A biztosítás valamennyi országban bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

**10. § A biztosítási díj és a díj módosításának lehetősége**

- 10.1. A csoportos életbiztosítás díja a Biztosító kockázatviselésének, illetve szolgáltatási kötelezettségének ellenértéke, melyet a Szerződő havonta fizet meg a Biztosítóknak.

## 11. § Értékkövetés

A Biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

## 12. § Maradékjogok, kötvénykölcson

A biztosításnak nincs matematikai díjtartaléka. Ebből következően a biztosításhoz maradjogok nem tartoznak, tehát az nem visszavásárolható és a díjmentes leszállítás sem alkalmazható. A biztosításra kötvénykölcson nem nyújtható.

## 13. § A biztosítási esemény

13.1. Az alább felsoroltak számítanak biztosítási eseménynek:

- Bármely okú halál
- Baleseti okú halál
- Baleseti okú műtéti térítés
- Baleseti okú kórházi napi térítés
- Csonttörés
- Gyermekek-születési szolgáltatás
- 65% - ot meghaladó Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

13.2. A fenti biztosítási események meghatározását a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek tartalmazzák.

## 14. § A Biztosító szolgáltatása

### 14.1. Általános rendelkezések

A Biztosító kifizeti a Kedvezményezett részére a biztosítási esemény időpontjában (ld. a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben) az adott biztosítottra vonatkozó, adott kockázatra érvényes biztosítási összeget

### 14.2. A Biztosító szolgáltatásának korlátozása:

A biztosító szolgáltatásának összege a biztosítottak életkorától függően, ha a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztének időpontjában

- 51 évesnél fiatalabb, akkor a biztosító az aktuális szolgáltatási összeg 100%-át fizeti ki,
- 51 éves vagy annál idősebb, de 70 évesnél fiatalabb, akkor a biztosító a szolgáltatási összeg 80%-át fizeti ki,
- 70 éves vagy annál idősebb, de 85 évesnél fiatalabb, akkor a biztosító a szolgáltatási összeg 50% -át fizeti ki.

### 14.3. A Biztosító szolgáltatásának felső határa:

14.4. A Biztosító egy Biztosítottra vonatkozó életbenléti kiegészítő biztosításokra vonatkozó kockázatvállalásának biztosítási évenkénti felső határa 250.000 forint. Ezen határösszeg alkalmazása során figyelembe kell venni minden olyan kifizetést, amely a Szerződő és a Biztosító között létrejött, az adott Biztosítottra vonatkozóan a jelen biztosítási szerződés alapján történt.

## 15. § A biztosítási esemény bejelentése, a Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges iratok

A biztosítási eseményt halálozás esetén a Biztosított örököse vagy közeli hozzátartozója, egyéb esetekben Biztosított vagy a Biztosított által meghatalmazott személy (a továbbiakban együttesen: a szolgáltatást igénylő személy) - és amennyiben a Szerződő tudomására jut, a Szerződő is - köteles annak bekövetkezését követő 15 napon belül - akadályoztatás esetén 30 napon belül - bejelenteni a Biztosítónak.

15.1. **A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a bejelentési és a szükséges felvilágosítási kötelezettségek megsértése miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**

15.2. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő dokumentumokat kéri:

- 15.2.1. az eredeti biztosított nyilatkozatot.
- 15.2.2. a szolgáltatást igénylő személy által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
- 15.2.3. a baleseti jegyzőkönyvet, ha ilyen készült,
- 15.2.4. hatósági vagy bírósági eljárás esetén az erre vonatkozó feljelentést / keresetlevelet vagy – ha az ügyben már döntés született – a határozatot vagy bírósági ítéletet, amennyiben ez a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges,

15.2.5. a Biztosító által a vonatkozó Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott egyéb dokumentumokat, vagy azok másolatait, amelyek a jogosultság és a biztosítási esemény megállapításához szükségesek,

15.2.6. ha a biztosítási esemény külföldön történik, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítását.

15.3. **Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja azt el.**

15.4. **A Biztosító teljesítése a szolgáltatási igény jogosságának elbíráláshoz szükséges valamennyi dokumentum Biztosító központi egységéhez történő beérkezését követő 30 napon belül esedékes.**

15.5. **Kárbejelentést tenni lehet írásban az MKB Életbiztosító Zrt. postafiók címén (H-1821 Budapest), vagy személyesen az MKB Életbiztosító ügyfélszolgálatán (1133-Budapest, Váci út 76.)**

## 16. § A Biztosító mentesülése és a várakozási idő

16.1. **A közlési kötelezettség megsértése esetében a Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a kockázatviselés kezdetekor már ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.**

16.2. **Amennyiben a Biztosítónak a biztosítási esemény után tudomására jut, hogy azt bármely olyan körülmény idézte elő, amely a kockázatviselés kezdetekor, szándékosan pontatlan vagy hiányos információk miatt nem volt előre meghatározható, holott a kockázatvállalás szempontjából lényeges lett volna, a Biztosító jogosult a szolgáltatását megtagadni.**

16.3. **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll a Biztosított – a biztosítás hatályba lépését követően - két éven belül bekövetkező öngyilkossági kísérletével vagy öngyilkosságával, függetlenül attól, hogy azt tudatzavarában követte el.**

16.4. **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyosan gondatlan magatartás okozta balesetnek, illetve betegségnek minősül, ha:**

- 16.4.1. a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következett be,
- 16.4.2. a biztosítási esemény a Biztosított alkoholfogyasztásával összefüggésben következett be, vagy
- 16.4.3. a biztosítási esemény a biztosított bódító, kábító, vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függése folytán áll be,

16.4.4. a biztosítási esemény a Biztosított jogosítvány, vagy érvényes forgalmi engedély nélküli gépjárművezetése közben következett be és a Biztosított mindkét esetben más közlekedésszabályt is megszegett, vagy

16.4.5. a biztosítási esemény amiatt következett be, hogy a Biztosított engedélyhez kötött tevékenységet engedély nélkül végzett, vagy

16.4.6. a Biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, továbbá

16.4.7. diagnosztizált betegség esetén a Biztosított az orvosi utasításokat nem tartotta be és ennek következményeként szövődmény, állapotromlás következett be, ami megelőzhető lett volna.

16.4.8. **A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben következik be a biztosítási esemény.**

16.5. **Amennyiben a biztosító az életbiztosítási fedezetet egészségügyi kérdőív kitöltése vagy orvosi vizsgálat nélkül vállalja, majd ezt követően a biztosított halála az adott biztosítási fedzetre vonatkozó kockázatviselés kezdetét követő hat hónapon belül (várakozási idő) következik be a biztosító az életbiztosítási szolgáltatási összeg (bármilyen okú halálra vonatkozó biztosítási összeg) kifizetése alól mentesül.**

## 17. § Kizárások

17.1. **A Biztosító jogosult a szolgáltatást megtagadni, ha a szolgáltatást igénylő személy az igénybejelentés alkalmával és/vagy a Biztosító szolgáltatása során (i) a biztosítási eseménnyel vagy a szolgáltatás szempontjából lényeges körülménnyel kapcsolatban valótlan információt**

1. sz. melléklet

- közöl vagy lényeges körülményt elhallgat, (ii) hamis, hamisított vagy valótlan tartalmú okiratot használ, vagy (iii) a Biztosítót egyéb módon megtéveszti.
- 17.2. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított a Biztosító kockázatviselésének kezdetekor rokkantnyugdíjas vagy rehabilitációs járadékra jogosult, vagy ezekre vonatkozóan vizsgálata folyik.
- 17.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy veleszületett rendellenességekkel (a továbbiakban együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre.
- 17.4. A kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett baleset vagy betegség miatt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek illetve e sérülések későbbi következményei a biztosításból ki vannak zárva.
- 17.5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a bekövetkezett biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:
- 17.5.1. harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel (jelen feltételek szempontjából harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, polgárháború, népi megmozdulás, például nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei például csak légi csapás vagy csak tengeri akció, kommandó támadás, terrorcselekmény),
- 17.5.2. állam elleni bűncselekményekkel, felkelésekkel, vagy zavargásokkal (e feltétel szerint állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít: különösen lázadás, kémkedés, rombolás),
- 17.5.3. atomkárokkal (nukleáris hasadás, nukleáris reakció, fúzió, radioaktív-, ionizáló- illetve lézersugárzás valamint ezek szennyezése, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést),
- 17.5.4. fegyver, robbanószer, vegyi vagy gyúlékony anyagok használatával,
- 17.5.5. HIV fertőzéssel (kivéve azokat a speciális eseteket, amikor a fertőződés olyan körülmények között történt, amit a Biztosított nem tudott elkerülni; például laboratóriumi fertőződés, vagy fogorvosi manipuláció),
- 17.5.6. nemi érintkezés útján terjedő egyes fertőző betegségekkel,
- 17.5.7. egyéb kockázatosnak minősülő tevékenységekkel, különösen a bűvárokodás, barlangászat, hegymászás, egyéni hajózás, vitorlázás, vadvízi evezés, tengeri horgászat, lovassportok, vadászat.
- 17.6. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége
- 17.6.1. gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vízi járműben hazai vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében, vagy ilyen versenyekre való felkészülés során következik be, vagy
- 17.6.2. nem a szervezett légi forgalom keretében végrehajtott légi úton való részvétel, hanem egyéb (akár motoros, akár motor nélküli) repülés vagy repülősportolás következménye, vagy
- 17.6.3. hivatásos sportolóként végzett, a saját megélhetését biztosító sporttevékenysége során következett be.
- 17.7. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosított a baleset idején alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag befolyása alatt állt és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a a 0,0 ezreléket meghaladó véralkohol-koncentráció.
- 17.8. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény ok-okozati összefüggésben áll a Biztosított alkoholfogyasztásával, súlyosan ittas állapotával, bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával.
- 17.9. A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény összefüggésben áll a biztosított nem orvosi javallatra vagy nem az előírt adagolásban történő gyógyszer, vagy gyógyszernek nem minősülő gyógyhatású készítmény szedésével.
- 17.10. A Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor köteles indokolatlan késedelem nélkül orvosi ellátást igénybe venni, valamint a kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. A Biztosító jogosult a szolgáltatást részben vagy egészben megtagadni, amennyiben a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

## 18. § Elévülés

- 18.1. A csoportos életbiztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek. Az igény esedékessége a biztosítási esemény bekövetkeztének napja, amennyiben az adott különös feltétel másképpen nem rendelkezik.

## 19. § A panaszok bejelentése

- 19.1. A csoportos életbiztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat (i) a Biztosítónál (MKB Életbiztosító Zrt., 1133 Budapest, Váci út 76) valamint (ii) a szolgáltatást igénylő lakhelye szerint illetékes Békéltető Testületnél lehet bejelenteni 2011 július 1-éig, (iii) azt követően a . Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által működtetett Pénzügyi Békéltető Testülethez lehet benyújtani.
- 19.2. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost értesíteni.
- 19.3. A biztosító felügyeleti szerve:  
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

## 20. § Egyéb rendelkezések

- 20.1. A Biztosító köteles a biztosítási törvény 153-161. §-ában meghatározott biztosítási titokra vonatkozó szabályokat maradéktalanul betartani.
- 20.2. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Szerződő vagy a Biztosított, illetve annak törvényes képviselője erre vonatkozóan írásban felmentést ad, a biztosítási titok körét pontosan megjelölve.
- 20.3. A Szerződő a szerződés aláírásával hozzájárulását adja ahhoz, hogy:
- 20.3.1. a Biztosító a Biztosított személyes adatait a Biztosítottra vonatkozó biztosítás nyilvántartása céljából kezelje,
- 20.3.2. a Biztosító a Biztosított - a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő - adatait (személyes-, egészségi állapottal kapcsolatos adatok,) kárbejelentés esetén beszerezze, nyilvántartsa, valamint kezelje,
- 20.3.3. szolgáltatási igény bejelentése esetén a Szerződő a Biztosított -a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggő és a biztosítási szolgáltatáshoz szükséges – adatait a Biztosítónak átadja, egyúttal ezen adatok körében felmenti a Szerződőt a Biztosító irányában a titoktartási kötelezettsége alól.
- 20.4. A Biztosító a biztosítási titkot kizárólag a biztosítási törvény 157.§ (1.) bekezdésében felsorolt szerveknek (pl. a felügyelet, a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség, büntető-, csőd-, vagy felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, az adóhatóság, a feladatkerében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, a feladatkörében eljáró gyámhatóság, az egészségügyi hatóság, a titkosszolgálati eszközök alkalmazására feljogosított szerv, a viszontbiztosító, a kiszervezett tevékenységet végző, stb.) és csak az ott jegyzett körben szolgáltathatja ki.
- 20.5. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosítónak a biztosítási törvény 158. § szerinti adattovábbítása, továbbá a 159.§ szerinti adatszolgáltatása.
- 20.6. A biztosító, mint adatkezelő, az adatok feldolgozásával a „der GaVI Gesellschaft für angewandte Versicherungs-Informatik mbH”-t (Székhely: Seckenheimer Strasse 150, D-68165 Mannheim, Bundesrepublik Deutschland, Cégjegyzékszám: HRB9242) bizza meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja.
- 20.7. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Nyrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozóinak minősül.
- 20.8. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el hozzá. Jelen megkötés nem érinti a Biztosított jogát ahhoz, hogy a Biztosító szolgáltatásával kapcsolatban szóban panaszt terjesztthessen elő.
- 20.9. A biztosításból eredő igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év elteltével elévülnek.
- 20.10. Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog, elsősorban a Ptk. és a Bit. rendelkezései az irányadók.

## **Különös Biztosítási Feltételek** **Bármely okú halál kockázat** **Biztosítási összeg: 200.000,- Ft**

Az **MKB Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos életbiztosítási szerződés értelmében, a meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító csoportos életbiztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### **1. § A biztosítási esemény**

- 1.1. A biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett bármely okú halála.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál bekövetkezésének időpontja.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés kezdetétől számított 6. hónap elteltét követően de a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett halálesetek minősülnek biztosítási eseménynek.**

### **2. § A Biztosító szolgáltatása**

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – ellenkező értelmű érvényes írásos rendelkezés hiányában – a Biztosított törvényes örökösei részére fizeti ki a szerződés szerint járó szolgáltatási összeget a jogerős hagyatékátadó végzésben meghatározott örökrészük arányában.

### **3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
  - 3.1.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata,
  - 3.1.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.

## **Különös Biztosítási Feltételek** **Baleseti halál kockázat** **Biztosítási összeg: 500.000,- Ft**

Az **MKB Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos életbiztosítási szerződés értelmében, a meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító csoportos életbiztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### **1§ A biztosítási esemény**

- 1.4. A biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt bekövetkezett baleset során elszenvedett fizikai sérülésekkel ok-okozati összefüggésben legkésőbb a baleset időpontjától számított egy éven belül bekövetkezett halála.
- 1.5. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a halál bekövetkezésének időpontja.
- 1.6. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

### **2§ A Biztosító szolgáltatása**

- 2.2. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – ellenkező értelmű érvényes írásos rendelkezés hiányában – a Biztosított törvényes örökösei részére fizeti ki a szerződés szerint járó összeget a jogerős hagyatékátadó végzésben meghatározott örökrészük arányában.
- 2.3. Amennyiben a baleseti halál közlekedési okú baleseti halál miatt következik be, úgy a biztosító a jelen kiegészítő biztosításra érvényes biztosítási összeg 200% - át fizeti ki.

### **3§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

- 3.2. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
  - 3.2.1. halotti anyakönyvi kivonat és a halott-vizsgálati bizonyítvány másolata,
  - 3.2.2. boncolási jegyzőkönyv (ha készült) másolata.
  - 3.2.3. rendőrségi eljárás esetén a rendőrségi jegyzőkönyv másolata.

## **Különös Biztosítási Feltételek** **Gyermek-születési szolgáltatás** **Biztosítási összeg: 30.000,- Ft**

Az **MKB Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos életbiztosítási szerződés értelmében, a meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító csoportos életbiztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### **1§ A biztosítási esemény**

- 1.1. A biztosítási esemény a Kártýabirtokos gyermekének a Biztosító kockázatviselésének tartama alatti élve születése.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a gyermek születésének időpontja.

### **2§ A Biztosító szolgáltatása**

- 2.1. Az 1) pontban említett biztosítási esemény esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítás hatálya alatt maximum 2 alkalommal, biztosítási évente maximum egy alkalommal áll fenn.
- 2.2. Az 1) pontban említett biztosítási eseményre a Biztosító a megjelölt összegű szolgáltatást nyújtja.
- 2.3. A többes (iker) gyermekszületés nem jogosít többszörös térítésre.
- 2.4. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak az adott Biztosítottra vonatkozóan a szerződés hatályba lépését követő 270. napon túl született gyermekekre vonatkozik.

### **3§ A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok**

- 3.1. Gyermek születése esetén a szolgáltatás feltétele az eredeti születési anyakönyvi kivonat, vagy annak hitelesített másolatának valamint a terhes-kiskönyv, a szülés kapcsán kiadott Zárójelentésnek a Biztosító központi egységéhez való megküldése.

## **Különös biztosítási feltételek** **Balesetből eredő, 65%-ot meghaladó mértékű egészségkárosodás kockázat** **Biztosítási összeg: 100.000,- Ft**

Az **MKB Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos életbiztosítási szerződés értelmében, a meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

## 1. sz. melléklet

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító csoportos életbiztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1. § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett balesetéből eredő testi fogyatkozása, melynek következtében a kockázatviselés időszakán belül a Biztosított végleges, baleseti eredetű 65%-os (vagy azt meghaladó mértékű) egészségkárosodását állapítja meg jogerős határozatában a magyar orvosszakértői és társadalombiztosítási szerv.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen a magyar orvosszakértői és társadalombiztosítási szerv az egészségkárosodást megállapító jogerős határozatát meghozta.
- 1.3. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

### 2. § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosított részére fizeti ki a szerződés szerint járó összeget.
- 2.2. A Biztosító egy biztosított vonatkozásában maximum egyszer szolgáltat. A szolgáltatást követően az adott biztosítottra vonatkozóan a teljes csoportos életbiztosítás megszűnik.
- 2.3. Jelen Kiegészítő biztosítás alapján személyenként maximum 100.000 Ft szolgáltatási összeg fizethető.

### 3. § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1. A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:
  - 3.1.1. a rokkantságot megállapító jogerős határozat másolatát,
  - 3.1.2. a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal - illetve a nevezett szervezet jogkörével felruházott utódszervezet - orvosi szakvizsgálatának eredményét igazoló, az egészségkárosodás mértékét megállapító szakvéleményt,
  - 3.1.3. az egészségkárosodás megállapítására jogosult szerv által rendszeresített nyomtatványok, jogerős határozatok, és egyéb orvosi indokolások dokumentációinak hiteles másolatait.

### 4. § Kizárások

- 4.1. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelem orvosszakértői intézethez történő benyújtása után jelen csoportos életbiztosításhoz csatlakozó biztosítottakra és biztosítási eseményekre.**
- 4.2. **A Biztosító a jelen kockázatviselés alapján nem nyújt szolgáltatást, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor bármilyen jogcímen nyugdíjas.**

## Különös biztosítási feltételek

**Balesetből eredő, műtéti térítés**

**Biztosítási összeg: 150.000,- Ft**

Az **MKB Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos életbiztosítási szerződés értelmében, a meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító csoportos életbiztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1 § A biztosítási esemény

- 1.1. E feltételek szempontjából biztosítási esemény a Biztosítotton a kockázatviselés időszakán belül a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező balesetből eredően végrehajtott, orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtéti eljárások, sebészi beavatkozások melyeket az orvosszakma

szabályainak betartásával kórházi fekvőbeteg ellátás (legalább 24 órás kórházi tartózkodás) keretében végeznek, a biztosítási eseményt követő 15 napon belül.

- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének a napja.
- 1.3. Nem minősül biztosítási eseménynek:
  - előzőleg már ismert balesetek kapcsán végrehajtott műtét következménye miatti beavatkozás
  - műtéti szövődmények miatti beavatkozás
  - halasztott műtét, melynek szükségessége a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapítható volt.
  - természetgyógyászati gyógyellátások illetve az azok következménye miatt szükségessé vált műtét.
  - diagnosztikus műtét, vizsgálat.
  - fogászati műtét
  - patológiás törés miatti műtét
  - artroszkópia és artroszkópos izületi és szalagműtét
- 1.4. **E különös biztosítási feltételek szerint kizárólag a kockázatviselés tartama alatt, a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélkül bekövetkezett baleset következményei minősülnek biztosítási eseménynek.**

### 2 § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosított részére fizeti ki a szerződésben szereplő biztosítási összegnek a műtéti listában meghatározott százalékát.
- 2.2. **A Biztosító a szokásos műtéteket nehézségi fokuknak megfelelően 5 csoportba sorolta. Az első csoportba sorolt műtétek esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 0%. A második csoportban lévő műtétek elvégzése esetén a Biztosító térítési kötelezettsége a biztosítási összeg 10% - a, a harmadik csoportban a 25%-a, a negyedik csoportban az 50% - a, és az ötödik csoportban 100% - a.**
- 2.3. **A 2.2 pontban felsorolt beosztástól függetlenül, amennyiben a műtét indikációja a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező combnyaktörés, úgy a biztosító a műtéti technikától függetlenül – személyenként a teljes tartam alatt egyszer - a biztosítási összeg 50% - át fizeti ki.**
- 2.4. **Jelen feltétel melléklete tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. Egy részletesebb lista a Biztosító honlapján és az ügyfélszolgálatán megtekinthető. A részletesebb listában nem szereplő műtétek besorolását a Biztosító orvosa a WHO-kódok alapján végzi.**
- 2.5. Amennyiben, - az adott kiegészítő biztosításoknak megfelelően – kórházi kezelés és/vagy műtét elvégzése válik szükségessé, úgy a Biztosító a két kiegészítő biztosítás szolgáltatási értéke közül a legmagasabbat fizeti ki.
- 2.6. **A biztosítási szolgáltatás a következő korlátozásokkal kerül kifizetésre:**
  - Egy biztosítási éven belül a kifizetendő szolgáltatások összege nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeget
  - Amennyiben egy biztosítási eseményből adódóan egy alkalommal (egy ülésben) több műtéti beavatkozásra van szükség, akkor az elvégzett műtétek közül a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtetre fizet.
  - Amennyiben egy biztosítási eseményből adódóan több alkalommal végeznek műtétet, úgy a Biztosító csak az első műtetre térít.
  - A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és egészségi állapotát az általa megjelölt orvosokkal ellenőriztesse.
  - A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 3 biztosítási eseményre fizet műtéti térítést.
  - A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő műtétek esetén a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtetre fizet.
  - Egy naptári hónapon belül bekövetkező több biztosítási esemény esetén a Biztosító csak egy – a korábbi bekövetkezésű - biztosítási eseményből adódó műtéti térítést fizet.
  - Olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek orvosi megítélés alapján térben és időben is jól elhatárolhatóak korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ennek megállapítására a Biztosító jogosult.
- 2.6. **Jelen kiegészítő biztosítás alapján személyenként egy biztosítási éven belül maximum 2 alkalommal, összesen maximum 100.000 Ft szolgáltatási összeg fizethető.**

### 3 § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- 3.1. A biztosítási eseménnyel összefüggésben elvégzett valamennyi orvosi beavatkozásról / vizsgálatról készült dokumentum eredeti példánya.

### 4 § Kizárások

- 4.1 nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett vagy a szerződéskötés előtt már ismert, bekövetkezett baleset illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, műtétekre.
- 4.2 a kockázatviselést megelőzően keletkezett balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt kialakuló / bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító csak abban az esetben szolgáltat, ha a biztosítási esemény bekövetkezése előtt minimum 30 nappal a Biztosító tudomására hozott és általa írásban elfogadott balesetről van szó. A bejelentett, de a Biztosító által jóvá nem hagyott, elutasított esetekben nincs szolgáltatás.

---

## Különös biztosítási feltételek

### Balesetből eredő, kórházi napi térítés

**Biztosítási összeg: 5.000,- Ft**

Az **MKB Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos életbiztosítási szerződés értelmében, a meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító csoportos életbiztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

### 1 § A biztosítási esemény

- 1.1. Biztosítási esemény a Biztosított baleset miatt orvosiilag indokolt, a kockázatviselési tartamon belüli, a balesetet követő 24 órán belül megkezdett **folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása**, amennyiben a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező balesettel és a kórházban való tartózkodás meghaladja a 3 napot.
- 1.2. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás 3. napja.
- 1.3. Folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátásnak a Biztosító a kórházi kezelés tartama alatt maximum egy alkalommal, legfeljebb 2 napra (1 éjszakára) – kizárólag a gyógyulás céljából, orvosi engedéllyre – megszakított kórházi ápolást tekint, amennyiben azt a Biztosított a megszakítás szükségességét a kórház által kiadott irattal igazolni tudja. Amennyiben a kórházi ápolást nem egészségügyi indokból szakítják meg, vagy a Biztosított ezt nem tudja a kórház által kiállított írásos dokumentummal igazolni, a Biztosító a további kórházi ápolás(oka)t új biztosítási eseményként kezeli.
- 1.4. Nem minősül biztosítási eseménynek:
- természetgyógyászati ellátások miatti kórházi kezelése
  - orvosi műhibából adódó kórházi ellátás
  - fogászati beavatkozás kapcsán szükségessé váló kórházi ápolás
  - fekvőbeteg-osztályon járóbetegként történő ellátás/ápolás (a Biztosított nem tölti az intézetben az éjszakát)
  - háziápolás
  - gyógytorna

### 2 § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító minden olyan naptári napra vállal napi térítést amelyen a Biztosított a baleset következtében orvosiilag indokolt fekvőbeteg ellátásban részesül.
- 2.2. Balesetből eredő kórházi tartózkodás esetén a Biztosító a kórházi ápolás minden naptári napjára fizeti az aktuális kórházi napi térítés összegét, amennyiben a kórházi tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát.
- 2.3. A kórházi ápolás napjainak számolásánál a kórházi ápolás minden naptári napja egész napnak számít, beleértve a kórházba történő felvétel és a kórházból való elbocsátás napját is.
- 2.4. A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 2 biztosítási eseményre szolgáltat.
- 2.5. A Biztosító egy biztosítási eseményből adódóan egy alkalommal maximum 15 napra szolgáltat.
- 2.7. Az egy biztosítási eseményből adódó többszöri kórházi fekvőbeteg ellátás egy biztosítási eseménynek minősül.
- 2.8. A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő kórházi fekvőbeteg ellátás szintén egy biztosítási eseménynek minősül.
- 2.9. Olyan balesetek, betegségek és azok közvetlen következményei, amelyek orvosi megítélés alapján térben és időben is jól elhatárolhatóak korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ennek megállapítására a Biztosító jogosult.
- 2.10. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított kórházi ápolásának szükségességét/ indokoltságát és egészségi állapotát az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- 2.11. A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a Szerződő további díjfizetése függvényében továbbra is fennmarad.
- 2.12. Amennyiben a kórházi ápolás tartama tovább tart, mint a Biztosító kockázatviselése, úgy a kockázatviselés megszűnését követő napokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- 2.13. Amennyiben a kórházi tartózkodás alatt, ugyanabból a balesetből eredően műtét elvégzése válik szükségessé, úgy a Biztosító a kórházi napi térítés kiegészítő biztosítás alapján szolgáltatást nem nyújt.
- 2.14. Jelen kiegészítő biztosítás alapján személyenként egy biztosítási éven belül maximum 2 alkalommal, összesen maximum 200.000 Ft szolgáltatási összeg fizethető.

### 3 § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

A Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához – az Általános Biztosítási Feltételekben foglaltakon túl – a következő dokumentumokat kéri:

- 3.1. A biztosítási eseménnyel összefüggésben elvégzett valamennyi orvosi beavatkozásról/ vizsgálatról készült orvosi dokumentum eredeti példánya.

#### 4 § Kizárások

- 4.1. nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett vagy a szerződéskötés előtt már ismert, bekövetkezett baleset illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, műtétekre.
- 4.2. a kockázatviselést megelőzően keletkezett balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt kialakuló / bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító csak abban az esetben szolgáltat, ha a biztosítási esemény bekövetkezése előtt minimum 30 nappal a Biztosító tudomására hozott és általa írásban elfogadott balesetről van szó. A bejelentett, de a Biztosító által jóvá nem hagyott, elutasított esetekben nincs szolgáltatás.

---

### Különös biztosítási feltételek Csonttörés esetére Biztosítási összeg: 5.000,- Ft

Az **MKB Életbiztosító Zrt.** (a továbbiakban: Biztosító) a jelen különös biztosítási feltételek alapján megkötött csoportos életbiztosítási szerződés értelmében, a meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy az 1.§-ban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 2.§-ban meghatározott szolgáltatást nyújtja.

Jelen különös feltételekben foglaltak a Biztosító csoportos életbiztosításra vonatkozó Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek.

#### 1 § A biztosítási esemény

- 1.1 Biztosítási esemény: Biztosítási esemény a baleset, melynek következtében a Biztosított csonttörést, csontrepedést szenved.  
Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek, a fogrepedés pedig csontrepedésnek.
- 1.2 A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.

#### 2 § A Biztosító szolgáltatása

- 2.1 A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként, a törések számától függetlenül, maximum a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási összeget fizeti meg.
- 2.2 Amennyiben a csonttörés kerékpáros baleset következménye úgy a biztosító a vonatkozó biztosítási összeg 200% - át téríti.
- 2.3 Amennyiben a biztosított kerékpáros balesetet szenved, mely nem jár sem csonttöréssel, sem kórházi tartózkodással/ápolással, sem műtéttel, azonban a táppénzben töltött napok száma (nyugdíjasok esetében a háziorvos ezzel egyenértékű igazolása szükséges) eléri az 5 munkanapot, a biztosító a megadott biztosítási összeg 200% - át téríti, évente maximum egy alkalommal.
- 2.4 Az 1) pontban felsorolt biztosítási események esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége biztosítási évente maximum 1 alkalommal áll fenn.
- 2.5 A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
- 2.6 Jelen Kiegészítő biztosítás alapján személyenként egy biztosítási éven belül egy alkalommal, maximum 10.000 Ft szolgáltatási összeg fizethető.

#### 3 § A Biztosító teljesítése, a teljesítéshez szükséges dokumentumok

- 3.1 A csonttörést illetve a csontrepedést igazoló, a Biztosítottól készült eredeti röntgenfelvétel és a röntgenlelet.
- 3.2 Orvosi igazolás eredeti példánya.

#### 4 § Kizárások

- 4.1 nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt megkezdett vagy a szerződéskötés előtt már ismert, bekövetkezett baleset illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, műtétekre.
- 4.2 a kockázatviselést megelőzően keletkezett balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt kialakuló / bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító csak abban az esetben szolgáltat, ha a biztosítási esemény bekövetkezése előtt minimum 30 nappal a Biztosító tudomására hozott és általa írásban elfogadott balesetről van szó. A bejelentett, de a Biztosító által jóvá nem hagyott, elutasított esetekben nincs szolgáltatás.

---

**Hatályba lépés időpontja: 2011.08.01**