

BIZTOSÍTÁSI ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

a Budapest Balesetbiztosítás baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítás szerződésről

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni a „Budapest Balesetbiztosítás” baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Különös Biztosítási Feltételeit, és az alábbi tájékoztatót, amelyek együttesen képezik az Ügyféléltájékoztatót.

A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő:	Budapest Bank Nyrt. 1138 Budapest, Váci út 193. (a továbbiakban: Bank)		
Biztosító:	ING Biztosító Zrt. 1068 Budapest, Dózsa György 84/b. (a továbbiakban: Biztosító)		
Biztosított:	Főbiztosított	Az a 18-65 éves magánszemély, aki a Banknál folyószámla, hitelkártya vagy befektetési kártya szerződéssel rendelkezik és a Biztosítotti nyilatkozat megtételével csatlakozik a csoportos biztosítási szerződéshez.	
	Egyéb biztosított(ak) (Családi csomag)	Házastárs vagy élettárs	Életkor: 18 – 65 év
		Gyermek	Életkor: maximum 18 év
Kedvezményezett:	A biztosított által aláírt Biztosítotti Nyilatkozatban megnevezett személy(ek). Jelölés hiányában maga a biztosított, ha a szolgáltatás a biztosított életében válik esedékessé, illetve a biztosított örököse, ha a szolgáltatás a biztosított halálát követően válik esedékessé.		

A biztosítási események és a biztosítási szolgáltatások

	B5 csomag	B10 csomag	B15 csomag	B20 csomag
Baleseti Halál	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Baleseti Rokkantság (a rokkantság fokától függően maximum)	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Baleseti műtéti térítés	50.000 Ft	100.000 Ft	150.000 Ft	200.000 Ft
Csonttörés	5.000 Ft	10.000 Ft	15.000 Ft	20.000 Ft
Bármely okú halál	100.000 Ft	100.000 Ft	100.000 Ft	100.000 Ft

A biztosítási szolgáltatás havi díja és díjfizetése

Fedezet típusa	B5 csomag	B10 csomag	B15 csomag	B20 csomag
Egyéni	500 Ft	900 Ft	1.350 Ft	1.700 Ft
Családi	1.000 Ft	1.800 Ft	2.700 Ft	3.400 Ft

Díjfizetés	Módja:	Csoportos beszédési megbízás
	Rendszeressége:	Havi
	Díj esedékessége:	A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetét követő naptári hónap 8. napján, majd minden további díj a naptári hónap 8. napján esedékes.

A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók

Kockázatviselés kezdete:	A Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.
Biztosítás időtartama:	Adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés azon naptári év december 31-ig tart, amelyik évben a Biztosított betölti a rá vonatkozó maximális életkort.
Biztosítás felmondása a Biztosított által:	A Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül. 30 napon túl a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármely naptári hónap végére, 15 napos értesítési határidővel.
Biztosítás megszűnése:	Díj nemfizetése esetén az esedékességtől számított 60. napon, továbbá az Általános és Különös Biztosítási Feltételek 6. pontja szerint.
A Biztosító teljesítésének határideje:	Az elbíráláshoz szükséges valamennyi okmány Biztosító székhelyére való beérkezését követő 30 naptári napon belül.
Legfontosabb kizárások, mentesülések:	A Biztosító nem teljesít kifizetést, ha <ul style="list-style-type: none"> • a kockázatviselés első 2 évében bekövetkezett biztosítási esemény egy már meglévő betegség következménye; • a Biztosított szándékos magatartása, súlyos bűncselekménye, öngyilkossági kísérlete, alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltsága következtében, vagy ezen szerek hatása alatt történt a biztosítási esemény; • nem szervezett légi forgalom keretében történő repülőtevékenység (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) során történt a biztosítási esemény. A további kizárásokat és mentesüléseket az Általános és Különös Biztosítási Feltételek 10., 11., 18. és 21.§-ai tartalmazzák.
Biztosítási esemény bejelentése:	A Biztosított vagy halála esetén a Biztosított hozzátartozója köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon belül bejelenteni a Biztosítóknak az alábbi címen, illetve telefonszámon: ING Biztosító Zrt., Életbiztosítási Szolgáltatások Cím: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B. Telefon: 06-40-464-464 (ING TeleCenter)
	A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 2 év

Függő Biztosításközvetítő adatai

Biztosításközvetítő neve, PSZÁF nyilvántartási száma, székhelye:	Budapest Bank Nyrt. 205031620728, 1138 Budapest, Váci út 193.
Biztosító, aki részére a biztosításközvetítő tevékenységet végzi, székhely állama:	ING Biztosító Zrt. Magyarország
Biztosításközvetítő felügyeleti hatósága:	Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (PSZÁF)
Panasztétel lehetősége:	Az Általános és Különös Biztosítási Feltételek 13. pontja szerint.

„BUDAPEST BALESETBIZTOSÍTÁS” BALESETI KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOKKAL RENDELKEZŐ CSOPORTOS ÉLETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEI

A jelen szabályzatban foglalt Általános és Különös Biztosítási Feltételek – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az ING Biztosító Zrt. (1068 Budapest Dózsa György út 84/b, a továbbiakban: Biztosító) és a Budapest Bank Nyrt. (1138 Budapest, Váci út 193) között létrejött „Budapest Balesetbiztosítás” baleseti kiegészítő biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződésre (továbbiakban: Csoportos Biztosítás) együttesen érvényesek.

Általános Biztosítási Feltételek

1. A biztosítási szerződés alanyai

A szerződés alanyai:

Szerződő: Budapest Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank)

Biztosított: a Főbiztosított és Családi csomag választása esetén a vele együtt biztosítottá váló Egyéb Biztosítottak, akinek/akiknek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos biztosítási eseményre a biztosítási jogviszony létrejön. Eltérő rendelkezés hiányában Biztosított alatt a Főbiztosítottat és az Egyéb Biztosítottat egyaránt érteni kell.

Főbiztosított: az a 18 és 65 év közötti természetes személy, aki a Banknál bankszámla, hitelkártya vagy befektetési kártya (együtt: Fizető Számla) szerződéssel rendelkezik és a Csoportos Biztosításhoz írásbeli, vagy szóbeli – a Bank vagy megbízottja telefonos ügyfélszolgálatára részére tett, a telefonos ügyfélszolgálat által rögzített – Biztosítotti Nyilatkozattal csatlakozik, és egyúttal vállalja a rá, valamint Családi Csomag választása esetén az Egyéb Biztosítottakra eső biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetését. Egy Biztosított csak egy Fizető Számla szerződésen keresztül csatlakozhat a Csoportos Biztosításhoz és abba szerződőként nem léphet be.

Egyéb Biztosított: Családi Csomag választása esetén Egyéb Biztosítottá válik a Főbiztosított 18 és 65 év közötti házas- vagy élettársa, valamint legfeljebb 18 éves életkorú gyermekeik, akik fölött törvényes képviselést gyakorolnak. Az Egyéb Biztosítottá válásnak nem feltétele, hogy a fentiek szerinti családi kapcsolat a Főbiztosítottnak a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásának időpontjában már fennálljon. **Figyelem!** Az Egyéb Biztosított élettársra valamint annak gyermekeire vonatkozó szolgáltatások teljesítésének feltétele, hogy az Egyéb Biztosított élettársal és gyermekeivel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az Egyéb Biztosított élettárs a Főbiztosítottal azonos bejelentett állandó lakcímmel rendelkezzen.

Kedvezményezett: a biztosítási szolgáltatásra jogosult személy, aki lehet

a. a Biztosított, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé, illetve a Biztosított örököse, ha a szolgáltatás a Biztosított halálát követően válik esedékessé feltéve, hogy az írásbeli Biztosítotti Nyilatkozatban nem neveztek meg eltérő kedvezményezettet,

b. a Biztosított által aláírt Biztosítotti Nyilatkozatban megnevezett személy vagy személyek.

Biztosító: ING Biztosító Zrt.

2. A biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás

2.1 A Főbiztosított a kockázati életbiztosítás, mint főbiztosítás mellett a Különös Biztosítási Feltételek 25. pontjában szereplő kiegészítő balesetbiztosítási csomagok közül választhat. A Biztosító az alábbi biztosítási kockázatokra nyújt szolgáltatást:

Életbiztosítási alapszolgáltatás

- A Biztosított bármely okból bekövetkező halála

Kiegészítő balesetbiztosítási szolgáltatások

- A Biztosított baleseti eredetű halála
- A Biztosított baleseti eredetű rokkantsága
- A Biztosított baleset következtében végrehajtott műtéti beavatkozás
- A Biztosított baleseti csonttörése, csontrepedése

2.2 Jelen feltételek alkalmazásában:

(i) **balesetnek** minősül a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő olyan külső hatás, amely a Biztosított csonttörését, csontrepedését, vagy egy éven belül a Biztosított halálát, rokkantságát okozza, vagy a Biztosítotton végrehajtott műtéti beavatkozást tesz szükségessé. Nem minősül balesetnek a megemelés, a rándulás, a habituális ficam, a patológiás törés, a fertőzés, a rovarcsípés, a fagyás, a napszúrás, a nap általi égés, a hóguta és az orvosi műhiba. Nem minősül balesetnek a Biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete.

(ii) **műtétnak** minősül a Biztosított számára káros baleseti következmények elkerülésére vagy mérséklésére orvosilag szükségesnek tartott és szakorvos által végzett eljárás, amelyet az orvosszakmai szabályok betartásával végeznek. A műtétet kórházban, orvosi rendelésben kell elvégezni, s erről a Biztosítottnak műtéti leírással, kórházi zárójelentéssel vagy a beavatkozás ambuláns naplóban rögzített dokumentációjával kell rendelkeznie.

(iii) **kórháznak** minősül az elsősorban a sürgős ellátást igénylő betegek számára fenntartott egészségügyi intézet, amely a mindenkor hatályos jogszabályok szerint kórházi besorolást kapott, és annak megfelelően működik.

(iv) **rendelőnek** minősül az a helyiség, amely a mindenkori illetékes hatósági előírásoknak megfelelő érvényes engedéllyel rendelkezik, és a biztosítási eseményként megjelölt műtét elvégzésére az engedély alapján jogosult.

(v) **csonttörés, csontrepedés** a csontok folytonosságának traumás (baleseti) eredetű megszakadása, amely lehet teljes vagy részleges. A törés lehet csak repedés (fissura) vagy horpadás, betörés. Nem minősül baleseti eredetű csonttörésnek, csontrepedésnek a fogtörés.

2.3 A Bank és a Biztosított köteles a Biztosító Biztosítotti Nyilatkozatban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a közlési kötelezettségének eleget tenni. A valóságnak nem megfelelő válaszok, illetve nyilatkozatok esetén a Bankra és a

Biztosítottakra egyaránt vonatkoznak a Polgári Törvénykönyvben foglalt, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó előírások, melyek következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége adott esetben nem áll be.

3. A biztosítás tartama

A Csoportos Biztosítás határozatlan időtartamra jött létre. Azon belül az egyes Biztosítottak biztosítási jogviszonyának biztosítási tartama biztosítási időszakokra oszlik. A biztosítási időszak egy naptári hónap.

4. A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított Biztosítotti Nyilatkozatának megtételét követő nap 0 órától kezdődik. Új befektetési kártya vagy hitelkártya igénylésénél azzal a feltétellel kezdődik meg a Biztosító kockázatviselése a fenti időpontban, hogy a Főbiztosított új befektetési kártyaigénylését illetve hitelkártya-igénylését a Bank utóbb elfogadja. Új befektetési kártya vagy hitelkártya igénylés elutasítása esetén a biztosítási jogviszony nem jön létre és a Biztosító kockázatviselése sem kezdődik meg.

5. A biztosítási díj

5.1 A biztosítás havi díjú. A biztosítás díjának megfizetésére kizárólag csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazás megadása útján van lehetőség. Ennek érdekében a Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásával egyidejűleg köteles csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazást adni a Bankon keresztül a Biztosító, mint jogosult javára a Banknál vezetett Fizető Számlája terhére. A Bank a biztosítás díjával a Biztosító megbízása alapján havonta esedékességkor a csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazásnak megfelelően megterheli a Főbiztosított Banknál vezetett Fizető Számláját, és a díjat a Biztosítónak a Banknál vezetett bankszámláján jóváírja.

5.2 Fizető Számla és/vagy a biztosítás díjának beszedésére szolgáló csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazás hiányában a 6. pontban foglaltak szerint a Biztosított biztosítási jogviszonya és azzal a Biztosító adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik.

5.3 A kockázatviselés kezdete és a kockázatviselés kezdete hónapjának utolsó napja közötti tört (biztosítási) időszakra vonatkozóan a Biztosítottnak nincs díjfizetési kötelezettsége. Ezt követően a biztosítás havi díja előre, annak az időszaknak a nyolcadik napján esedékes, amelyre vonatkozik. A biztosítás első havi díja a kockázatviselés kezdetét követő naptári hónap 8. napján, majd minden további díj a naptári hónap 8. napján esedékes.

5.4 A biztosítási díj annak a hónapnak a végéig terheli a Főbiztosítottat, és fizetendő, amelyben a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés megszűnik.

6. Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

6.1. A Biztosító kockázatviselése adott Főbiztosított vonatkozásában megszűnik

- azon naptári év december 31-én, amelyik évben a Főbiztosított eléri 65. életévét,
- a Főbiztosított halálával,
- a biztosítási díj esedékességétől számított 60. napon, amennyiben a biztosítási díj eddig az időpontig nem kerül megfizetésre,
- a Biztosított 7. pontban meghatározott feltételek szerinti felmondása esetén.

6.2. A Biztosító kockázatviselése az adott Főbiztosítotthoz kapcsolódó Egyéb Biztosítottra vonatkozóan megszűnik:

- ha a Főbiztosítottra vonatkozó kockázatviselés a 6.1 pontban meghatározottak szerint megszűnik,
- azon naptári év december 31-én, amelyik évben az Egyéb Biztosított eléri az 1. pontban meghatározottak szerinti életkorát, azaz gyermek esetében a 18., házassági vagy élettársi esetében a 65. életévét,
- az Egyéb Biztosított halálával.

6.3. Amennyiben a Főbiztosított Fizető Számla szerződése, amire tekintettel a Csoportos Biztosításhoz csatlakozott, megszűnik, úgy a Főbiztosított köteles újabb csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazást adni a Banknál vezetett másik Fizető Számlája terhére. Ha a Főbiztosított nem rendelkezik másik Fizető Számlával, vagy nem gondoskodik újabb csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazás megadásáról és ennek következtében a biztosítás díja az esedékességtől számított 60. napig nem kerül megfizetésre, úgy a Főbiztosított valamint az Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosítónak a Főbiztosított és az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában fennálló kockázatviselése a fenti 6.1.c) és 6.2.a) pontok alapján az ott meghatározott időpontokban megszűnik.

7. Felmondás

7.1. A Főbiztosított a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal, biztosítási jogviszonyát indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja (a továbbiakban: Csatlakozást Követő Felmondás). A felmondás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a felmondást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a Főbiztosított a 30 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi. A határidőn túl elküldött felmondás Rendes Felmondásnak minősül. A Csatlakozást Követő Felmondás esetén a Biztosító a Főbiztosított által már megfizetett díjat a Főbiztosított részére a felmondás kézhezvételétől számított 30 napon belül visszafizeti a Főbiztosított Fizető Számlájára. Csatlakozást Követő Felmondás esetén a Biztosító kockázatviselése annak a napnak 24 órájában szűnik meg, amikor a Főbiztosított felmondását kézhez kapta.

7.2. A Főbiztosított a 7.1. pont szerinti 30 napos időszakot követően saját, valamint a hozzá kapcsolódó Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor felmondhatja (a továbbiakban: Rendes Felmondás). A Főbiztosított Rendes Felmondása esetén a Főbiztosított és az Egyéb Biztosítottak biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése az alábbi időpontokban szűnik meg:

Amennyiben a Biztosított Rendes Felmondásról szóló írásbeli nyilatkozata

- a hónap 15. napjáig megérkezik a Bankhoz, akkor az írásbeli nyilatkozat Bankhoz való beérkezése hónapjának utolsó napján 24 órákor
- a hónap 15. napját követően érkezik meg a Bankhoz, akkor az írásbeli nyilatkozat Bankhoz való beérkezését követő hónap utolsó napján 24 órákor. A Biztosítót mindkét esetben kockázatviselésének tényleges megszűnéséig illeti meg a biztosítási díj.

8. Maradékjogok

A biztosításhoz maradékjogok nem kapcsolódnak, tehát az nem visszavásárolható és díjmentesen nem leszállítható. A biztosításra továbbá kötvénykölcsön nem nyújtható.

9. A Biztosító teljesítése

9.1 A biztosítási eseményt a bekövetkezéstől számított 15 napon belül a Biztosítónak be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított ezen kötelezettségét nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

9.2 A Csoportos Biztosítás Különös Biztosítási Feltételeiben meghatározott biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a következő okmányok bemutatása szükséges:

- a. a Biztosító igénybejelentő nyomtatványa,
- b. hivatalos bizonyítvány a Biztosított születésének napjáról,
- c. olyan hivatalos okirat, amely bizonyítja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezett:
 - elhalálozás esetén a halál tényét tanúsító okirat, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány,
 - orvosi kezelés esetén az erről kiadott okirat,
 - hatósági eljárás esetén a nyomozást megszüntető vagy megtagadó jogerős határozat vagy vádirat,
 - ha az örökös a Kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
 - azok az egyéb okiratok, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény megállapításához és ellenőrzéshez szükségesek,
 - ha a biztosítási esemény külföldön történt, az idegen nyelven kiállított dokumentumok hitelesített magyar fordítása.

9.3 A Biztosító szükség esetén egyéb igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

9.4 A teljesítés a jelen paragrafusban meghatározott valamennyi okmánynak a Biztosító székhelyére való beérkezése után 30 napon belül esedékes.

9.5 Az esedékes és meg nem fizetett díjakat a Biztosító a biztosítási összegből levonja.

9.6 A biztosítási eseményt az alábbi címen és telefonszámon lehet bejelenteni:

ING Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Életbiztosítási Szolgáltatások

1068 Budapest, Dózsa György út 84/B

Telefonszáma 06-40-464-464 (ING TeleCenter)

10. Mentésülés a teljesítési kötelezettség alól

10.1 A Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, amennyiben a biztosítási eseményt a Kedvezményezett szándékosan okozta.

10.2 A Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított vonatkozásában a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg abban az esetben, ha a Biztosított

- a. szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
- b. a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül elkövetett öngyilkosság következtében hal meg.

10.3 A kiegészítő balesetbiztosítások vonatkozásában a Biztosító mentesül a szolgáltatás alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta. A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el a kiegészítő balesetbiztosítások vonatkozásában különösen, ha

- a. a Biztosított a baleset bekövetkeztekor igazoltan alkoholos állapotban volt, vagy kábítószer, kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- b. a biztosítási esemény alkoholizmus, alkoholos befolyásoltság, kábítószer vagy egyéb vegyi anyag kábító- vagy bódítószerként való alkalmazása következtében alakult ki,
- c. olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy nem rendelkezett érvényes vezetői engedéllyel.

10.4 Jelen feltételek alkalmazásában alkoholizmusnak minősül a szesztartalmú italok rendszeres, tartós, mértéktelen fogyasztása következtében kialakuló jellegzetes szomatikus-pszichés, kóros elváltozások együttese; amikor a testi-lelki megbetegedés kóros tényezőjeként az alkohol jelölhető meg.

11. Kizárások

11.1 A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés kezdetétől számított két éven belül nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt fennálló betegségekkel, kóros állapotokkal, veleszületett rendellenességekkel és azok következményeivel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre, amennyiben arról a Biztosított tudomással bírt, vagy azt ismernie kellett. Jelen pontban meghatározottakat a Biztosító csak a kockázatviselés kezdetét megelőző 2 évre vonatkozóan vizsgálja.

11.2 A Biztosító nem viseli a kockázatot, amennyiben a Biztosított halála, balesete gépi erővel hajtott szárazföldi, vízi vagy légi járműben országos vagy nemzetközi sportversenyen való részvétel következtében vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) során következett be.

11.3 A Biztosító nem viseli a kockázatot, ha a Biztosított halála, balesete nem szervezett légi utas- vagy áruforgalom keretében végrehajtott légi úton vagy körrepülésen való részvétel, hanem egyéb jellegű repülőtevékenység (pl. ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés, egyéb sportrepülés, mezőgazdasági repülés, stb.) következménye.

11.4 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel,
- felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal,
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.

11.5 Jelen feltételek alkalmazásában harci cselekménynek minősül a háború, határviellongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskíséret, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

12. Elévülés

A biztosításból eredő igények az esedékességtől számított két év alatt elévülnek.

13. A panaszok bejelentése

A Biztosítottak esetleges panaszukkal az **ING Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság Ügyfélszolgálati Igazgatóságához** (címe: 1068 Budapest, Dózsa György út 84/B, postacíme: 1364 Budapest, Pf.: 247, elektronikus eléréssel a biztosito.panasz@ing.hu e-mail címen, telefonszáma: 06-40-464-464 (ING TeleCenter), faxszáma: 267-4833), illetve a **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez** (címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., postacíme: 1535 Budapest, 114. posta Pf.: 777, telefonszáma: 489-9100), továbbá a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., postacíme: 1525 Budapest BKKP, Pf.: 172., elektronikus formában az ügyfélkapun keresztül: www.magyarorszag.hu) fordulhatnak. A panasz, illetve a jogvita rendezésének sikertelensége esetén bírói út igénybevétele lehetséges.

14. Adatkezelés

14.1 A Biztosított a biztosítási jogviszonyának tartama alatt köteles a Banknak a változást követő 5 napon belül, a Bank pedig a Biztosítónak 30 napon belül bejelenteni a Csoportos Biztosításban, Biztosított Nyilatkozatban közölt, vagy egyéb lényeges adatok változását. Lényeges adat az, amire a Biztosító a csatlakozás során rákérdez.

14.2 A Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett által bármilyen formában megadott személyes adatot a Biztosító biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel. A személyes adatokat a Biztosító a Csoportos Biztosítás létrehozásával, kezelésével és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárása, biztosítási szolgáltatási tevékenységének elősegítése, valamint a jogszabályokban meghatározott adatszolgáltatási kötelezettségének teljesítése érdekében használja fel.

14.3 A Biztosított Nyilatkozat aláírásával/megadásával a Biztosított beleegyezik abba, hogy az őt kezelő orvosok, kórházak és egyéb egészségügyi intézmények a Biztosító kérésére kárrendezés céljából információt bocsássanak rendelkezésre, ennek érdekében a Biztosított az őt kezelő orvosokat, kórházakat és egyéb egészségügyi intézményeket a szükséges mértékben, felmenti az orvosi titoktartási kötelezettség alól.

14.4 A Biztosított Nyilatkozat megadásával és aláírásával a Biztosított önkéntesen, határozottan és tájékozottan kinyilvánítja beleegyezését az őt érintő, 14.5 pontban megadott adatok feldolgozásába, nyilvántartásába és kezelésébe.

14.5 A Biztosító feladatai ellátásához az alábbi adatokat jogosult kezelni a szerződés tartama és az elévülési idő alatt:

- A Biztosított, a Szerződő, a Kedvezményezett személyes adatait
- A biztosítási összeget
- Az egészségi állapottal összefüggő adatokat
- A kifizetett biztosítási összeget és a kifizetés idejét
- A biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt

14.6 A fenti, biztosítási titkot képező adatok 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. Az adatokat a Biztosító alkalmazottai kezelik. Az egészségi állapottal összefüggő adatokat kárrendezés céljából a Biztosító vezető orvosa és az ezen tevékenységet a Biztosító részére végző orvosok is, valamint a viszontbiztosító megkaphatják.

14.7 Biztosítási titok (biztosítási titkot képező adat) csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad. A titoktartási kötelezettség azonban nem áll fenn (a biztosítási törvényben meghatározott feltételek mellett) az alábbi hatóságok vonatkozásában: feladatkörében eljáró Felügyelet; nyomozóhatóság, ügyészség; bíróság, önálló bírósági végrehajtó; közjegyző; adóhatóság; nemzetbiztonsági szolgálat; Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság; titkosszolgálati eszközök alkalmazására felhatalmazott szerv; kötvény-nyilvántartást vezető hivatal, a feladatkörében eljáró országgyűlési biztos. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a viszontbiztosítóval, állomány-átruházás esetén az átvevő biztosítóval, a kiszervezéshez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

14.8 A Biztosított a Biztosított Nyilatkozat aláírásával/megadásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a hatályos jogszabályokban foglaltaknak megfelelően a közölt adatait, köztük a Biztosított egészségi adatait kárrendezési, nyilvántartási és statisztikai célokra felhasználja és kezelje, amelyekre biztosítási titokvédelem vonatkozik.

14.9 A Biztosított (Szerződő, Kedvezményezett) kérésére a Biztosító köteles az általa vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól tájékoztatást adni és a Biztosított (Szerződő, Kedvezményezett) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezetni. A Biztosított jogosult a vele kapcsolatban elvégzett orvosi vizsgálat eredményeit az egészségügyi szolgáltatónál megismerni.

14.10 A Biztosító a biztosítási jogviszony fennállásának idején, illetve mindaddig kezelheti a személyes adatokat, amíg a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

15. Egyéb rendelkezések

15.1 A Biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el székhelyére, ide nem értve a telefonon keresztül tett Biztosított Nyilatkozatot, és a Biztosított által a Banknál megtett egyéb nyilatkozatokat, melyeket a Bankkal való közlés pillanatában a Biztosítóval is közöltnek kell tekinteni.

15.2 A Biztosító által a Banknak, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak a Biztosító által ismert utolsó címére ajánlott levélben elküldött jognyilatkozata abban az időpontban tekinthető megérkezettnek, amikor azt a címzettnek kézbesítették.

15.3 A biztosító a kockázati életbiztosításra tekintettel tőke-, illetve hozamgaranciát nem vállal. Az adózási tudnivalókat a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény tartalmazza.

15.4 Az egyes kockázatokra vonatkozó Különös Biztosítási Feltételek a jelen Általános Életbiztosítási Feltételekkel együtt érvényesek.

15.5 A jelen biztosítási szerződésre a mindenkor hatályos magyar jogszabályok irányadók.

Különös Biztosítási Feltételek

A főbiztosítás szolgáltatása

Kockázati életbiztosítás

16. A biztosítás szolgáltatása

Ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt meghal, a Biztosító 100 000 forintot fizet ki a Kedvezményezett részére, és a kifizetéssel a biztosítás az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik, ide nem értve a Főbiztosított halálát, mely esetben a Biztosító kockázatviselése az Általános Biztosítási Feltételek 6.2.a pontja értelmében az Egyéb Biztosítottak vonatkozásában is megszűnik.

Kiegészítő balesetbiztosítási szolgáltatások

Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás

17. A biztosítás szolgáltatása

17.1 A Biztosító a baleseti halálra szóló biztosítási összeget fizeti ki, amennyiben a Biztosított baleset következtében hal meg, feltéve, hogy a biztosítás a baleset bekövetkeztekor érvényben volt.

17.2 Amennyiben a Biztosított ugyanazon balesetből kifolyólag már részesedett a Baleseti rokkantságra szóló biztosítás szolgáltatásában, a kifizetendő biztosítási összegből az ezen biztosításra fizetett összeget a Biztosító levonja.

Baleseti rokkantságra szóló kiegészítő biztosítás

18. A biztosítás szolgáltatása

18.1 A Biztosító a biztosítási összeg alábbi táblázatban meghatározott százalékát fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű, a táblázatban meghatározott, maradandó, azaz orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető egészségkárosodása esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be. A kifizetés a 100%-ot nem haladhatja meg. Amennyiben a bekövetkezett baleseti egészségkárosodás nem szerepel a jelen feltételekben rögzített, maradandó egészségkárosodásokat leíró táblázatban, akkor a biztosítónak nem keletkezik szolgáltatási kötelezettsége.

18.2 Vita esetén a felek megkérlik az Országos Társadalombiztosítási Főigazgatóság Orvosszakértői Intézetének véleményét.

<i>Maradandó egészségkárosodás leírása</i>	<i>A szolgáltatás mértéke</i>
1. Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
2. Az egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
3. Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	75%
4. Az egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
5. A beszédképesség teljes elvesztése	75%
6. A testfelület legalább	
– 40%-ának harmadfokú égése	100%
– 30%-ának harmadfokú égése	75%
– 20%-ának harmadfokú égése	50%
7. Kiterjedt csonthiány a koponyán	
– nagysága legalább 6 cm ²	40%
– nagysága 3-6 cm ²	20%
– nagysága kisebb, mint 3 cm ²	10%
8. Részleges állkapocs-eltávolítás az arccsont legalább felének csonkolásával	40%
9. Csigolyák törése, amely legalább 35%-ot meghaladó munkaképesség-csökkenést okoz	50%
10. Teljes és tartós bénultság nyaktól lefelé	100%
11. Mindkét felső végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	100%
12. Mindkét alkar teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	100%
13. Mindkét kéz teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	100%
14. Egy alsó és egy felső végtag teljes működőképzetlensége elvesztése	100%
15. Egy felső végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	50%
16. Egy alkar teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	50%
17. Egy kéz teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	50%

18. A vállízület komplett merevsége	50%	
	jobb	bal
	bal kezeseknél a százalékok fordítva értendők	
19. A könyökízület komplett merevsége		
– kedvező helyzetben		
– (15 fokban a derékszög körül)	25%	20%
– kedvezőtlen helyzetben	40%	35%
20. Medialis ideg teljes bénultsága	45%	35%
21. Radialis ideg teljes bénultsága az alkaron	30%	25%
22. Radialis ideg teljes bénultsága a kézen	20%	15%
23. Ulnaris ideg teljes bénultsága	30%	25%
24. Csuklóízület komplett merevsége		
– kedvező helyzetben		
(egyenes szögben és lefelé fordításban)	20%	15%
– kedvezőtlen helyzetben (behajlott, illetve túlfeszített állapotban vagy felfelé fordított állapotban)	30%	25%
25. Hüvelykujj teljes elvesztése vagy komplett merevsége	20%	15%
26. Hüvelykujj részleges (körömperc) elvesztése	10%	10%
27. Mutatóujj teljes elvesztése	15%	10%
28. Mutatóujj két ujjpercének elvesztése	10%	10%
29. Hüvelykujj és egy másik ujj (nem a mutatóujj) elvesztése	25%	20%
30. Két ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	10%	10%
31. Három ujj (nem a hüvelykujj és a mutatóujj) együttes elvesztése	20%	15%
32. Négy ujj (hüvelykujj is) együttes elvesztése	45%	40%
33. Négy ujj (nem a hüvelykujj) együttes elvesztése	40%	35%
34. Középső ujj elvesztése	10%	10%
35. Mindkét alsó végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	100%	
36. Egy alsó végtag teljes működőképzetlensége vagy elvesztése	50%	
37. Egy alsó végtag részleges elvesztése		
– bokaízület alatti csonkolással	40%	
– lábközépcsonti csonkolással	35%	
– lábtőcsonti csonkolással	30%	
38. Ischiadicus ideg (ülőideg) teljes bénultsága	30%	
39. A csípőízület komplett merevsége (kétoldali)	100%	
40. A csípőízület komplett merevsége (egyoldali)	50%	
41. A térdízület komplett merevsége (kétoldali)	100%	
42. A térdízület komplett merevsége (egyoldali)	50%	
43. Alsó végtag megrövidülése		
– legalább 5 cm-rel	30%	
– 3-5 cm-rel	20%	
– 1-3 cm-rel	10%	
44. Lábujjak (összes) elvesztése	25%	
45. 3-4 lábujj elvesztése		
– az I. ujjat beleértve	20%	
– az I. ujj kivételével	10%	
46. I. lábujj elvesztése vagy teljes merevsége	10%	

Baleseti műtéti térítésre szóló kiegészítő biztosítás

19. A biztosítás szolgáltatása

19.1 A Biztosító a biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek, ha a Biztosítotton a biztosítás tartamán belül bekövetkezett Balesetből eredő sérülés következtében szakorvos által szükségesnek tartott és szakorvos által Kórházban, illetve Rendelőben elvégzett Műtétet hajtanak végre.

19.2 Nem minősül biztosítási eseménynek az a műtét, amelyre a szerződéskötés előtt bekövetkezett baleset miatt kerül sor.

19.3 A Biztosító a térített műtétek listáját elsősorban az orvosi dokumentumokban szereplő WHO-kód alapján határozza meg. Amennyiben az orvosi dokumentumokban feltüntetett WHOKód nem felel meg a dokumentumokban leírt orvosi beavatkozásnak, úgy a Biztosító orvosa jogosult a WHO-kódot meghatározni.

19.4 A Biztosító által nem térített műtétek:

- bőrsérülés ellátása
- implantált anyagok eltávolítása
- ízületi ficam műtét nélküli repozíciója
- csonttörés gipszsel való rögzítése
- arthroscopos ízületi- és szalag műtétek

19.5 A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy a nem térített műtétek listáját évente felülvizsgálja és módosítsa. Minden módosítás alkalomával, legalább 30 nappal a módosítás előtt, a Biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt a változások tényéről.

19.6 Ugyanazon baleset miatt szükségessé váló, azonos vagy eltérő időpontban elvégzett műtétek esetén a Biztosító csak egyszer teljesít szolgáltatást – függetlenül attól, hogy a több műtétet mi tette szükségessé (például szövődmény fellépése, az előző műtét sikertelensége stb.).

19.7 Az egy biztosítási éven belül teljesített kifizetések az adott Biztosított személyre vonatkozóan nem haladhatják meg a biztosítási összeg kétszeresét.

20. A biztosítási esemény bekövetkezése

Jelen biztosítás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosító által térített műtét elvégzésének napja.

21. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A Biztosító a biztosítási összeget a Műtéttel kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentum (kórházi jelentés, műtéti leírás) együttes megléte esetén fizeti ki, az utolsó dokumentum rendelkezésre állásától számított 30 napon belül. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvosszakértője bírálja el.

Baleseti csonttörésre, csontrepedésre szóló biztosítás

22. A biztosítás szolgáltatása

22.1 A Biztosító a biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén, feltéve, hogy a baleset a biztosítási tartam alatt következett be.

22.2 Nem minősül biztosítási eseménynek az a csonttörés vagy csontrepedés, amely az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt történt baleset miatt következik be.

22.3 Egyetlen baleset miatt bekövetkezett csonttörés, csontrepedés esetén a Biztosító a törések számától függetlenül egyszeri – a biztosítási összeggel megegyező – kifizetést teljesít.

23. A biztosítási esemény bekövetkezése

Jelen biztosítás esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a Biztosító által térített csonttörést, csontrepedést okozó baleset napja.

24. A szolgáltatás iránti igény elfogadásának feltételei

A Biztosító a biztosítási összeget a csonttöréssel, csontrepedéssel kapcsolatos orvosi dokumentumok megléte esetén fizeti ki. Üzemi baleset esetén az ezzel kapcsolatos valamennyi dokumentumot is be kell nyújtani. A benyújtott dokumentumokat a Biztosító orvosszakértője bírálja el.

25. A választható kiegészítő balesetbiztosítási csomagok.

	B5 csomag	B10 csomag	B15 csomag	B20 csomag
Baleseti Halál	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Baleseti Rokkantság (a rokkantság fokától függően maximum)	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	15.000.000 Ft	20.000.000 Ft
Baleseti műtéti térítés	50.000 Ft	100.000 Ft	150.000 Ft	200.000 Ft
Csonttörés	5.000 Ft	10.000 Ft	15.000 Ft	20.000 Ft

25.1 Mindegyik csomag választható Egyéni és Családi módozatban. Családi csomag esetén a választott kiegészítő balesetbiztosítási csomag a Főbiztosított mellett a vele együtt biztosítottá váló Egyéb Biztosítottakra is személyenként érvényes.

25.2 A Főbiztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt kiegészítő balesetbiztosítási csomagot válthat saját magára, valamint Családi csomag esetén az Egyéb Biztosítottakra vonatkozóan. Az új balesetbiztosítási csomag az igény Bankhoz történő bejelentését követő hónap első napjától érvényes, az új kiegészítő balesetbiztosítási csomagra vonatkozó díj a bejelentést követő hónap 8. napján, majd minden további díj a naptári hónap 8. napján esedékes.

25.3 Az eredetinel magasabb biztosítási összegű csomagra történő váltás esetén a biztosítási összeg növekményére vonatkozóan a Biztosító kockázatviselésének kezdete az új kiegészítő balesetbiztosítási csomag érvényességének kezdete.

Budapest, 2011. július 1.