

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni a „Budapest Életbiztosítás” kiegészítő egészségbiztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés Általános és Speciális Feltételeit, és az alábbi tájékoztatót, amelyek együttesen képezik az Ügyfél-tájékoztatót.

#### A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

<b>Szerződő:</b>	Budapest Bank Zrt. 1138 Budapest, Váci út 193. (a továbbiakban: Bank)
<b>Biztosító:</b>	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. 1091 Budapest, Üllői út 1. (a továbbiakban: Biztosító)
<b>Biztosított:</b>	Az a 18–65 éves magánszemély, aki a Banknál fizetési számla, hitelkártya vagy befektetési kártya szerződéssel rendelkezik és a Biztosított nyilatkozat megtételével csatlakozik a Csoportos Biztosítási szerződéshez.
<b>Kedvezményezett:</b>	A Biztosított, ha a szolgáltatás a Biztosított életében válik esedékessé. A Biztosított halála esetén a Biztosított Nyilatkozatban megnevezett személy(ek), vagy jelölés hiányában a Biztosított örököse(i).

#### A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

	E2 csomag	E5 csomag	E10 csomag	E2+ csomag	E5+ csomag	E10+ csomag
<b>Kockázati életbiztosítás</b>	2.000.000 Ft	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	2.000.000 Ft	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft
<b>Teljes rokkantságra szóló, egyösszegű térítést nyújtó biztosítás</b>	—	—	—	1.000.000 Ft	2.500.000 Ft	5.000.000 Ft
<b>Kritikus betegségek</b>	—	—	—	1.000.000 Ft	2.500.000 Ft	5.000.000 Ft

Kritikus betegségnek minősül a rosszindulatú daganat és szövetileg jóindulatú agydaganat, szívizominfarktus, agyi érkatasztrófa, szívkoszorúér-műtét, szervátültetés, krónikus veseelégtelenség.

#### A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS HAVI DÍJA ÉS DÍJFIZETÉSE

Életkor csatlakozáskor	E2 csomag	E5 csomag	E10 csomag	E2+ csomag	E5+ csomag	E10+ csomag
<b>18–30 év</b>	650 Ft	1.500 Ft	2.800 Ft	1.300 Ft	3.000 Ft	5.600 Ft
<b>31–40 év</b>	900 Ft	2.050 Ft	3.800 Ft	1.800 Ft	4.100 Ft	7.600 Ft
<b>41–50 év</b>	1.400 Ft	3.250 Ft	6.000 Ft	2.800 Ft	6.500 Ft	12.000 Ft
<b>51–60 év</b>	2.250 Ft	5.350 Ft	9.900 Ft	4.500 Ft	10.700 Ft	19.800 Ft
<b>61–65 év</b>	2.850 Ft	6.900 Ft	11.300 Ft	5.700 Ft	13.800 Ft	22.600 Ft

<b>Díjfizetés</b>	<b>Módja:</b>	Csoportos beszedési megbízás
	<b>Rendszeressége:</b>	Havi
	<b>Díj esedékessége:</b>	A biztosítás első díja a Csoportos Biztosításhoz való csatlakozást követő naptári hónap 8. napján, majd minden további díj a naptári hónap 8. napján esedékes.

## A SZOLGÁLTATÁSSAL KAPCSOLATOS EGYÉB TUDNIVALÓK

<b>Kockázatviselés kezdete:</b>	A Biztosított Nyilatkozat megtételét követő nap 0 óra.
<b>Biztosítás időtartama:</b>	Adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés azon naptári év december 31-ig tart, amelyik évben a Biztosított betölti a 65. életévét.
<b>Biztosítás felmondása a Főbiztosított által:</b>	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.
<b>Biztosítás megszűnése:</b>	Díj nemfizetése esetén az esedékességtől számított 60. napon, továbbá az Általános Feltételek IV. pontja szerint.
<b>A Biztosító teljesítésének határideje:</b>	Az elbíráláshoz szükséges valamennyi okmány Biztosító székhelyére való beérkezését követő 30 naptári napon belül.
<b>Kizárások, mentesülések:</b>	Az Általános Feltételek VIII. pontja szerint.
<b>Biztosítási esemény bejelentése:</b>	A Biztosított/Kedvezményezett köteles a biztosítási eseményt a bekövetkezését követő 15 napon belül bejelenteni a Biztosítóknak az alábbi címen, illetve telefonszámon: Cím: Aegon Magyarország Biztosító Zrt., Csoportos Biztosítások Üzletág, 1091 Budapest Üllői út 1. E-mail: csoportos-biztosítások@aegon.hu Telefonszám: (+36) 1-476-5612
	<b>A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 2 év</b>
<b>Panasztétel lehetősége:</b>	Az Általános Feltételek IX.20. pontja szerint.

**I. ALAPVETŐ MEGHATÁROZÁSOK**

1. A jelen szabályzatban foglalt Általános Feltételek a Speciális Feltételekkel együtt érvényesek (a továbbiakban együttesen Biztosítási Feltételek) – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (1091 Budapest, Üllői út 1., a továbbiakban Biztosító) és a Budapest Bank Zrt. (1138 Budapest, Váci út 193.) között 2017. január 1. napján létrejött „Budapest Életbiztosítás” kiegészítő egészségbiztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítási szerződés (továbbiakban Csoportos Biztosítási Szerződés) alapján 2017. január 1. napján vagy azt követően a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csatlakozó Biztosítottak biztosítotti jogviszonyára. Az Általános Feltételben, illetve az adott biztosítási fedezetre vonatkozó Speciális Feltételben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban Ptk.) rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

Minden olyan szokás és gyakorlat, amelynek alkalmazásában a Csoportos Biztosítási Szerződés alanyai, azaz a Szerződő, a Biztosított és a Biztosító a korábbi üzleti kapcsolatukban megegyeztek, és amelyet egymás között kialakítottak, a jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítotti jogviszonyokban nem irányadóak, további alkalmazásukat a szerződő felek kizárják. Ezen túlmenően, az életbiztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokások sem válnak a biztosítotti jogviszony részévé, alkalmazásukat a szerződő felek szintén kizárják üzleti kapcsolatukban.

**2. A Csoportos Biztosítási Szerződés részét képezi:**

- a jelen Általános Feltételek,
- a Speciális Feltételek,
- Biztosítotti nyilatkozat.

**3. A biztosítás alanyai****3.1. Szerződő**

A Budapest Bank Zrt. (1138 Budapest, Váci út 193.) (továbbiakban: Bank), amely az érdekkörébe tartozó természetes személyek számára a Biztosítóval a Csoportos Biztosítási Szerződésben meghatározottak szerint csoportos biztosítást köt és a díjfizetést – a biztosítottakra történő díjáhárítással – teljesíti.

**3.2. Biztosított**

Biztosított az lehet, aki Biztosítotti nyilatkozatot tesz, és egyidejűleg megfelel a Biztosító kockázatvállalási feltételeinek (II. fejezet), valamint az alábbiaknak:

- a) Biztosítottá válik az a 18 és 65 év közötti személy, aki a Banknál fizetési számla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya (együtt a továbbiakban: Fizető Számla) szerződéssel rendelkezik és a Csoportos Biztosítási Szerződéshez Biztosítotti Nyilatkozattal

csatlakozik, és ezzel vállalja a rá eső biztosítási díj Biztosító részére történő megfizetését. Egy Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez csak egy Fizető Számla szerződésen keresztül csatlakozhat és tarthat igényt biztosítási szolgáltatásra.

- b) Biztosított csak olyan személy lehet, aki a csatlakozáskor a hatályos TB-jogszabályok szerint rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásban nem részesül.

A Biztosított életkorának kiszámítása: Biztosított Nyilatkozat megtételének évéből kivonva a Biztosított születési évét.

A Csoportos Biztosítási Szerződésbe a Biztosított Szerződőként nem léphet be.

A Csoportos Biztosítási Szerződés adott Biztosítottra vonatkozó érvényességéhez a Biztosított hozzájárulása szükséges.

**3.3. Kedvezményezett**

A Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás *kedvezményezettje* maga a Biztosított.

A Biztosított halála esetén a szolgáltatás(ok) igénybevételére a Biztosított Nyilatkozaton erre írásban megjelölt természetes személy kedvezményezett(ek) jogosult(ak). Amennyiben írásban kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örökösét/örököszeit illeti(k) meg.

A kedvezményezés bármely szolgáltatás vonatkozásában a Biztosított a Bankhoz intézett nyilatkozatával változtatható meg.

A kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal. Amennyiben új kedvezményezett jelölésre nem került sor, úgy a halál esetén járó szolgáltatási összeg(ek) a Biztosított örökösét/örököszeit, a biztosított életében esedékes szolgáltatások pedig a biztosítottat illeti(k) meg.

**4. A Biztosított Nyilatkozatok**

A Biztosított Nyilatkozatok tartalmazzák a kedvezményezettek megjelölését és a biztosításra jelöltek beleegyező nyilatkozatát.

**II. A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVÁLLALÁSA**

1. A Szerződő vállalja, hogy lehetővé teszi a Csoportos Biztosítási Szerződéshez történő csatlakozást minden személynek, aki megfelel az I.3.2 pontban meghatározott feltételeknek.

2. A Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződésben szereplő egyes biztosításokkal kapcsolatban a kritikus betegségek és teljes rokkantságra szóló fedezetek vonatkozásában 3 hónap várakozási időt köt ki. A Biztosító a várakozási időt az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számítja. A várakozási idő alatt, nem baleseti okból bekövetkező fenti biztosítási eseményekre a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn.

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított Biztosított Nyilatkozatának megtételét követő nap 0.00 órától kezdődik. Új befektetési kártya vagy hitelkártya igénylésénél azzal a feltétellel kezdődik meg a Biztosító kockázatviselése a fenti időpontban, hogy a Biztosított új befektetési kártya igénylését illetve hitelkártya igénylését a Bank utóbb elfogadja és az erre vonatkozó szerződés a Bank és a Biztosított között érvényesen létrejön. Új befektetési kártya vagy hitelkártya igénylés elutasítása és/vagy az erre vonatkozó, a Bank és a Biztosított közötti szerződés megkötésének bármilyen okból történő elmaradása esetén a biztosítási jogviszony nem jön létre, és a Biztosító kockázatviselése sem kezdődik meg.

### III. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Csoportos Biztosítási Szerződésre vonatkozó biztosítási eseményeket, azok meghatározását a Speciális Feltételek tartalmazzák.

### IV. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

1. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése automatikusan megszűnik az alábbi esetekben:
- a) a Biztosított halálával a haláleset Szerződőhöz történő bejelentése hónapjának utolsó napján 24 órákor;
  - b) a Biztosított 65. életévének betöltésével, az életkor betöltése naptári évének utolsó napján 24 órákor;
  - c) a Biztosított csatlakozásra vonatkozó nyilatkozatának visszavonásával a IV.3. pontban írt időpontban;
  - d) a biztosítási díj befizetésének teljes vagy részleges elmaradása esetén, amennyiben a befizetés a befizetési határidőt követő 60 napon belül nem történik meg, a 60. napon 24 órákor, valamennyi Biztosított tekintetében;
  - e) a közlési kötelezettség megsértése esetén a VII.4. pontban foglaltak szerint;
  - f) a Szerződő és a Biztosító között érvényben lévő Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnését követő 1 év elteltével.
2. Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a kockázatviselés tartama alatt a Biztosító kockázatviselése az alábbiak szerint megváltozik:
- 50%-os vagy ezt meghaladó egészségkárosodás (rokkantság) miatti, rokkantsági vagy rehabilitációs ellátás megállapítását tartalmazó szakigazgatási határozat jogerőre emelkedésével az adott Biztosítottra vonatkozóan a fennálló kockázati életbiztosítás kivételével a többi biztosítás automatikusan

megszűnik, függetlenül attól, hogy a határozat később módosításra, visszavonásra kerül-e vagy sem.

3. A csatlakozás Biztosított általi visszavonása
- a) A Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásról szóló visszaigazolás kézhezvételétől számított 30 napon belül a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal csatlakozását indoklás és díjfizetési kötelezettség nélkül, azonnali hatállyal visszavonhatja (a továbbiakban Csatlakozást Követő Visszavonás). A Biztosított nem mondhat le az őt megillető ezen jogáról. A visszavonás jogát akkor kell határidőben érvényesítettnek tekinteni, ha a visszavonást tartalmazó írásbeli nyilatkozatát a Biztosított a 30 napos határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a Bank által megadott címre elküldi. A határidőn túl elküldött visszavonás Rendes Visszavonásnak minősül. A Csatlakozást Követő Visszavonás esetén a Biztosító a Biztosított által már megfizetett díjat a Biztosított részére a visszavonást tartalmazó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül visszafizeti a Biztosított Fizető Számlájára. Csatlakozást Követő Visszavonás esetén a Biztosító kockázatviselése azon a napon 24 órákor szűnik meg, amikor a Biztosított felmondását a Bank kézhez kapta.
  - b) A Biztosított az a) pont szerinti 30 napos időszakot követően biztosítási jogviszonyát a Bankhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor visszavonhatja (a továbbiakban Rendes Visszavonás). Rendes Visszavonás esetén a Biztosított biztosítási jogviszonya és ezzel a Biztosító kockázatviselése az alábbi időpontokban szűnik meg:

Amennyiben a Biztosított Rendes Visszavonásról 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.

### V. DÍJFIZETÉS

1. A biztosítás havi díjú. A biztosítás díjának megfizetését a Szerződő áthárítja a Biztosítottra. A díj Biztosított általi megfizetésére kizárólag csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazás megadása útján van lehetőség. Ennek érdekében a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozásával egyidejűleg köteles csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazást adni a Biztosító, mint jogosult javára a Banknál vezetett Fizető Számlája terhére a Bankon keresztül. A Bank a biztosítás díjával a Biztosított csoportos beszedési megbízása alapján esedékességkor megterheli a Biztosított Banknál vezetett Fizető Számláját, és a díjat a Biztosítónak a Banknál vezetett bankszámláján jóváírja.

2. A kockázatviselés kezdete és a kockázatviselés kezdete hónapjának utolsó napja közötti tört (biztosítási) időszakra vonatkozóan a Biztosítottnak nincs díjfizetési kötelezettsége, kivéve, ha a kockázatviselés kezdete a hónap 1. napjára esik. Ezt követően a biztosítás havi díja előre, annak az időszaknak a 8. napján esedékes, amelyre vonatkozik. A biztosítás első havi díja a Csoportos Biztosítási Szerződéshez való csatlakozást követő naptári hónap 8. napján, majd minden további díj a naptári hónap 8. napján esedékes.
3. Amennyiben a Bank a csoportos beszedési megbízásra szóló felhatalmazás birtokában az esedékes díjat az adott naptári hónap 8. napján nem tudja beszedni a Fizető Számláról, úgy az azt követő hónap 8. napján ismételtlen megpróbálja az arra a hónapra vonatkozó díjjal együtt. Sikertelen beszedés esetén a Biztosító kockázatviselése a IV.1. d) pontban foglaltak szerint megszűnik.
4. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a Csoportos Biztosítási Szerződés vagy az ennek részét képező Általános Feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a Csoportos Biztosítási Szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

Ha a Szerződő a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a Csoportos Biztosítási Szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a Csoportos Biztosítási Szerződés Biztosító általi felmondására.

## VI. A BIZTOSÍTÁSI KOCKÁZAT JELENTŐS NÖVEKEDÉSE

1. Ha a Biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a Csoportos Biztosítási Szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a Csoportos Biztosítási Szerződés módosítására, vagy a Csoportos Biztosítási Szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
2. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a Csoportos Biztosítási Szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
3. Ha a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése csak egyes Biztosítottakkal összefüggésben merül fel, úgy a Biztosító a VI.1 és VI.2. pontban leírtakat kizárólag az érintett Biztosított(ak) vonatkozásában gyakorolhatja.

## VII. KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG ÉS MEGSÉRTÉSÉNEK KÖVETKEZMÉNYEI

1. A Szerződő és a Biztosított a szerződéskötés és a Csoportos Biztosítási Szerződés fennállása során köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt, adatot a valóságnak megfelelően közölni a Biztosítóval, amelyet ismert vagy ismernie kellett, és amelyre vonatkozóan a Biztosító kérdést tett fel. A közlési kötelezettség a Szerződőt és a Biztosítottat egyaránt terheli.
2. A Szerződő és a Biztosított kötelesek az általuk közölt adatok ellenőrzését a Biztosító részére lehetővé tenni.
3. Közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító ismerte, illetve, hogy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.
4. Ha a közlési kötelezettség megsértéséről a Biztosító a biztosítás fennállása alatt szerez tudomást, akkor a tudomására jutástól számított 15 napon belül a Csoportos Biztosítási Szerződés adott biztosítottra vonatkozó módosítására javaslatot tehet, vagy a biztosítottra vonatkozó szerződést felmondhatja.  
Amennyiben a javaslatot a Szerződő 15 napon belül elfogadta, úgy a Csoportos Biztosítási Szerződés az adott Biztosított(ak) vonatkozásában a Biztosító javaslata szerint módosul. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, úgy az adott Biztosítottra vonatkozó szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik.
5. Élet- és egészségbiztosítási szolgáltatás tekintetében a közlési kötelezettségértés következményeit az adott Biztosítottra folyamatosan fennálló Csoportos Biztosítási Szerződés első öt évében lehet alkalmazni, a közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha az adott Biztosítottra vonatkozó szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

## VIII. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉSBŐL, MENTESÜLÉSEK

1. **A biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, ha az alábbiak során vagy következtében történt a biztosítási esemény:**
  - a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegség következtében a kockázatviselés első két évében (meglévő betegség: a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított tudott, vagy tudnia kellett a betegségről);
  - a kockázatviselés kezdetétől számított 90 napon belül fellépő kritikus betegség vagy teljes rokkantság következtében;
  - a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék, illetve annál magasabb véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be;
  - a biztosított jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be, és mindkét esetben a biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megszegett;



- a biztosított kábító vagy bódító hatású anyag, vagy egyéb vegyi anyag bódítószerként történő használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt;
- a biztosított engedélyhez kötött tevékenységet megfelelő engedély nélkül végzett;
- a biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete következtében;
- a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye következtében;
- élet és egészségbiztosítás esetén a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyos gondatlansága következtében;
- a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékosan okozta – ebben az esetben a Biztosító az örökös részére fizeti ki a szolgáltatást, és abból a Kedvezményezett akkor sem részesülhet, ha egyébként örökös.

2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény – függetlenül annak bekövetkezési helyétől – közvetlenül összefüggésben áll:

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;
- felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal;
- munkahelyi rendbontással, tüntetéssel, felvonulással, sztrájkokkal, kivéve a hatályos jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvételt, ha a Biztosított a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett;
- radioaktív, illetve ionizáló sugárzással, kivéve az orvosilag előírt terápiás célú sugárkezelést.

A biztosító kockázatviselése – a kockázati életbiztosítás kivételével – nem terjed ki arra az esetre, ha az illetékes magyar szakigazgatási szerv az adott Biztosítottra vonatkozóan határozatot hozott az IV.2. pontban foglaltak vonatkozásában.

Jelen feltételek alkalmazásában harci eseménynek minősül a háború, polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény.

## IX. VEGYES RENDELKEZÉSEK

1. A Biztosító teljesítésének feltételei kockázati élet- és egészségbiztosítások esetében az alábbiak.

- a) A biztosítási esemény bekövetkeztét – a szolgáltatás iránti igénnyel együtt – 30 napon belül kell a Biztosítónak bejelenteni. A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 30 napon belül a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító

kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.

- b) A Biztosítottnak a biztosítási szolgáltatás(ok) kifizetéséhez – a vonatkozó Speciális Feltételekben meghatározottakon kívül – az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:
- a szolgáltatás iránti igénybejelentés; szükség esetén a Biztosító felhívására a biztosítás adott biztosítottja vonatkozó érvényességének és a díjfizetésnek az igazolása;
  - a kedvezményezett megállapításához szükséges okirat, beleértve a Biztosított nyilatkozatát, illetve kedvezményezettjelölés hiányában az I.3.3. pont szerinti kedvezményezett(ek)et igazoló okirat (jogerős közjegyzői végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági ítélet);
  - hatósági eljárás esetén az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozat, illetve ítélet, határozat.
- c) A Biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges.
- d) A Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett biztosítási esemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.
- e) a Biztosítottnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok felmutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.
- f) A Biztosító szolgáltatásait az elbíráláshoz szükséges összes irat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles teljesíteni. A Biztosító a kifizetést forintban teljesíti.

2. A Csoportos Biztosítási Szerződésből eredő igények **elévülési ideje 2 év.**
3. A Csoportos Biztosítási Szerződés hatálya alá tartozó biztosítások kockázati életbiztosításnak, illetve kiegészítő csoportos egészségbiztosításoknak minősülnek. Nem vásárolhatók vissza, nem díjmentesíthetők, és rájuk kölcsön sem igényelhető, megszűnésük esetén maradékjogok nem keletkeznek.
4. A Biztosító a Szerződőt évente írásban tájékoztatja a biztosítás aktuális állapotáról, valamint az Általános és Speciális Feltételek esetleges módosításáról.
5. a) A Szerződő a Csoportos Biztosítási Szerződés aláírásával hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a Csoportos Biztosítási Szerződés körében a személyes és különös adatokat kezelje, és a 2014. évi LXXXVIII. törvény (továbbiakban Bit) 135-150. §-ai alapján azokat jogszerűen harmadik személynek átadja.
- b) A Biztosító a személyes adatokat a Csoportos Biztosítási Szerződés részét képező, a Szerződő aláírásával elfogadott „Tájékoztatás és nyilatkozat az adatkezelésről” okirat figyelembevételével kezeli.

6. A Csoportos Biztosítási Szerződés megkötését megelőzően a Biztosító vagy annak megbízott közvetítője elvégezte a biztosítási igények felmérését, amelyre tekintettel a szerződő életbiztosításokra vonatkozóan átvette a termékismertetőt, aláírásával hitelesítve.
7. Biztosítási titok
- a) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- b) Az a) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- c) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
8. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a IX.7. a) bekezdésben meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
9. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a) a Biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
10. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége
- a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- aa) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- ab) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- ac) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- ad) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- ae) a b) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- af) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- ag) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- ah) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- ai) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- aj) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- ak) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- al) a 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 Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,
- am) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- an) 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 kárképviseelővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- ao) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- ap) 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,
- aq) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- ar) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal,

as) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel.

b) Az a) bekezdés ae) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

c) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

d) 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.

e) A biztosító vagy a viszontbiztosító az a) és g) bekezdésekben, a IX.9., a IX.10. és a IX.11. a)–b) pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

f) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az a) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

g) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

ga) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

gb) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével,

új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

h) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

i) 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.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben, ha

j) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

k) 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.

## 11. A biztosítási titok sérelme

a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

aa) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

ab) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

b) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Nem jelenti továbbá a biztosítási titok sérelmét

c) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

d) 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,
- e) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- f) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- g) A c)–f) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
12. Adatkezelés, adattovábbítás, adatszolgáltatás
- a) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a IX.8. pont alá eső adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- b) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a IX.10. a) bekezdés ab), af) és aj) pontjai, illetve a IX.10. g) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- c) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- d) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- e) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- f) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- g) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- h) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- i) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- j) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
13. A veszélyközösség védelme érdekében:
- A Biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a Csoportos Biztosítási Szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és Csoportos Biztosítási Szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz az e biztosító által – a IX.7. pontban meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a paragrafusban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a Csoportos Biztosítási Szerződésben rögzítésre került.
14. A Biztosított nyilatkozat aláírásával a Biztosított felmenti az orvosi titoktartás alól egyrészt a kezelő és vizsgáló orvosokat, egészségügyi intézményeket, másrészt a társadalombiztosítási igazgatási szerveket azon – az egészségi állapottal, fennálló és korábbi betegségekkel, balesetekkel, esetleges halál bekövetkeztével összefüggő – adatoknak a Biztosító részére való továbbítása tekintetében, amelyek a Biztosító számára a kockázat vagy a szolgáltatási igény elbírálásához szükségesek.
15. Ha a Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződés szempontjából lényeges körülmények vonatkozásában a titoktartási kötelezettség alól a kezelőorvosokat nem menti fel, de a Csoportos Biztosítási Szerződés létrejött, úgy a Biztosító annyiban mentesül a fizetési kötelezettség alól, amennyiben emiatt a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.
16. A Csoportos Biztosítási Szerződésre a hatályos Személyi jövedelemadóról (továbbiakban: Szja) szóló törvény, és az Adózás rendjéről szóló törvény (továbbiakban: Art) megfelelő rendelkezései érvényesek.
17. Jelen Csoportos Biztosítási Szerződésre a magyar jog érvényes és a Csoportos Biztosítási Szerződés nyelve magyar.
18. A Biztosító a hozzá eljuttatott adatokat, bejelentéseket és jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban vagy elektronikus formában juttatták el, ide nem értve a szóbeli csatlakozási nyilatkozatot, biztosítási esemény szóbeli bejelentését, továbbá a szóbeli panaszbejelentést.
19. A biztosító adatai
- a) Cégnév
- Biztosító neve:** Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
- Biztosító rövidített neve:** Aegon Magyarország Zrt.
- Társasági formája:** Zártkörűen működő Részvénytársaság
- A biztosítót a Fővárosi Törvényszék mint cégbíróság a 01-10-041365 szám alatt tartja nyilván.
- Adószám:** 10389395-4-44
- Biztosító székhelye és címe:** 1091 Budapest, Üllői út 1.
- Székhelyének állama:** Magyarország
- Felügyeleti szerve:** Magyar Nemzeti Bank  
1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

## b) Ügyfélszolgálat

**Telefonszám:** (+36) 1-477-4800

**E-mail cím:** [ugyfelszolgalat@aegon.hu](mailto:ugyfelszolgalat@aegon.hu)

A személyes ügyfélszolgálati irodák listája megtekinthető: [www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak](http://www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak)

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján ([www.aegon.hu](http://www.aegon.hu)) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

## 20. Panaszkezelés

Az ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni.

A biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve a honlapunkon: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelési-szabalyzat.html>

### Szóbeli panasz:

- személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a [www.aegon.hu](http://www.aegon.hu) honlapon megtalálható.
- telefonon: (+36) 1-477-4800 (hétfőn 8–20 óráig, egyéb munkanapokon 8–18 óráig)

### Írásbeli panasz:

- személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján
- postai úton: Központi panasziroda, 1813 Budapest, Pf.: 245.
- telefaxon: (+36) 1-476-5791
- elektronikus úton: [www.aegon.hu](http://www.aegon.hu) honlapon elhelyezett on-line panaszbejelentő lapon vagy a [panasz@aegon.hu](mailto:panasz@aegon.hu) e-mail címen. E-mailen biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg;
- adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: [adatvedelem@aegon.hu](mailto:adatvedelem@aegon.hu)

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél<sup>1</sup> az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

## 21. Jogorvoslati fórumok

- A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

---

1. Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

## Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank  
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank  
1525 Budapest, Pf.: 172.

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

**Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.**

**Bíróság:** az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság ([www.birosag.hu](http://www.birosag.hu))

- A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

**Fogyasztóvédelmi eljárás:** Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank  
1534 Budapest BKKP Pf.: 777.

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

Bővebben a [www.mnb.hu/fogyasztovedelem](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem) honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf.: 22.

E-mailen: [ugyfelszolgalat@aegon.hu](mailto:ugyfelszolgalat@aegon.hu)

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a [www.aegon.hu](http://www.aegon.hu) weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

- Fogyasztónak nem minősülő ügyfél esetén:**

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat ([www.birosag.hu](http://www.birosag.hu)).

**KOCKÁZATI ÉLETBIZTOSÍTÁS****1. Biztosítási esemény**

A Biztosítottnak a Biztosító által rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező halála.

**2. Biztosítási szolgáltatás**

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a halál időpontjában aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

**3. A Szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:**

- halotti anyakönyvi kivonat,
- a halál okát igazoló dokumentum,
- a haláleset utáni orvosi jelentés,
- szükség szerint a halált megelőző orvosi kezelések iratai.

**4. A jelen életbiztosításra a „Budapest Életbiztosítás” kiegészítő egészségbiztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.****TELJES ROKKANTSÁGRA SZÓLÓ, EGYÖSSZEGŰ TÉRÍTÉST NYÚJTÓ BIZTOSÍTÁS****1. Biztosítási esemény**

A Biztosított munkaképességének a Biztosító rá vonatkozó kockázatviselésének hatálya alatt bekövetkező olyan mértékű megváltozása, amelynek következtében a mindenkor illetékes magyar szakigazgatási szerv a biztosítás tartama alatt a Biztosított egészségi állapotát jogerősen 1-30% között állapítja meg. **A biztosítási esemény időpontja a határozat kiadásának napja.**

A Biztosítónak joga van a határozatban megállapított rokkantság felülbírlására. Egy Biztosított csak egy alkalommal jogosult szolgáltatásra.

**2. Biztosítási szolgáltatás**

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a határozat kiadásának napján aktuális, az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a Biztosított a határozat kiadásának időpontjában, és a Biztosítóhoz történt bejelentés napján is életben van.

**3. A Biztosító a jelen biztosítás esetében az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése kezdetétől számított **3 hónapos várakozási időt** köt ki. Ezen időszak alatt a Biztosító kockázatviselése csak a várakozási idő alatt bekövetkező balesetből eredő biztosítási eseményre terjed ki. A Biztosító a várakozási idő alkalmazásától eltérően abban az esetben, ha a biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában orvosi vizsgálattal jött létre.****4. A Szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratot kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:**

- rokkantsági ellátást megállapító jogerős szakigazgatási határozat.

**5. A jelen biztosításra a „Budapest Életbiztosítás” kiegészítő egészségbiztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.****KRITIKUS BETEGSÉGEKRE SZÓLÓ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS****1. Biztosítási esemény**

A Biztosítottnak a Biztosító által rá vonatkozó és a jelen biztosításra is kiterjedő kockázatviselésének hatálya alatt, a jelen feltételek 2. pontjában meghatározott kritikus betegségeken történő 3. pont szerint bekövetkező megbetegedése, illetve műtete.

**2. A kritikus betegségek definíciója****2.1. Rosszindulatú daganatok és szövettileg jóindulatú agydaganat****A) Rosszindulatú daganatos megbetegedés (rákbetegség)**

Jelen feltételek szempontjából rosszindulatú daganat (malignus tumor) a rosszindulatúság jegyeit mutató szövet korlátlan növekedése, illetve a szöveti atypia jegyeit mutató sejtek kontrollálatlan szaporodása, és ezen szövet, illetve sejtek terjedése (inváziója) vagy áttét képzése (metasztázis) a környező vagy távolabbi ép szövetek, sejtek között. A meghatározás magában foglalja a szervezet különböző szerveiből kiinduló (solid) daganatokat, valamint a vér- és nyirokrendszerből kiinduló rosszindulatú daganatos (rendszer)betegségeket (leukémia, lymphóma, Hodgkin-kór).

A jelen biztosítás szempontjából nem biztosítási esemény:

- a bőrdaganatok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganata (melanoma malignum),
- a “korai malignus” (“pre-malignus” és “pre-carcinomás”) elfajulást mutató szöveti elváltozások,
- a környezetet nem elárasztó daganatok (carcinoma in situ) esetei,
- a krónikus lymphoid leukémia és a Hodgkin-kór I. stádiumú esetei.

**B) Szövettanilag jóindulatú agydaganat**

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából jóindulatú agydaganat az agy olyan nem rákos daganata, amely a koponyaűrön belüli nyomást fokozza, és ezzel életveszélyes állapotot eredményezhet.

A biztosítás szempontjából *nem biztosítási esemény*: az agyi és agyi erekből kiinduló cysta, granuloma, malformáció, haematoma, valamint az agyalapi mirigy és a gerinc jóindulatú daganatai.

## 2.2. Szívizominfarktus

Jelen feltételek szempontjából szívizominfarktus a szívizom egy részének vagy részeinek gyors (órák vagy néhány nap alatti) elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége. *Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szívizominfarktus alatt a szívizomelhalásnak azon kóros állapotai értendők, amelyeknél az elhalt terület kiterjedése olyan mértékű, hogy az a szokásos 12 elvezetéses EKG felvételen kóros Q hullám megjelenését eredményezi.*

## 2.3. Agyi érkatasztrófa

Jelen feltételek szempontjából agyi érkatasztrófa az agyi vérellátásnak – pl. az agyi ér trombózisa, embóliája vagy megrepedése által okozott – gyorsan kialakuló olyan zavara, amely az agyszövet kisebb vagy nagyobb területének elhalásához vezet, akut neurológiai tünetei 24 óránál hosszabb ideig fennállnak, és amelynek maradandó, az esemény bekövetkezése után 30 nap elteltével is egyértelműen fennálló, az érkárosodással okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tünetei vannak.

## 2.4. Krónikus veseelégtelenség

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából krónikus veseelégtelenség akkor áll fenn, ha mindkét vese működései visszafordíthatatlan módon olyan mértékben csökkentek, hogy a Biztosított élete művesekezelés (dialízis) vagy veseátültetés nélkül nem menthető meg, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napja rendszeres művesekezelésre szorul.

## 2.5. Szívkoszorúér-műtét

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szívkoszorúér-műtét alatt olyan nyitott mellkasban végzett beavatkozás értendő, amelynek célja a koszorúérrendszer koszorúérfestéssel előzetesen igazolt egy vagy több szűkületének vagy elzáródásának kiiktatása, áthidalása a Biztosított más testrészéből kivett ér felhasználásával, a szívizom vérellátásának biztosítása érdekében.

## 2.6. Szervátültetés

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából szervátültetésen olyan műtéti beavatkozás értendő, amelynek során a Biztosított – mint szervet kapó (recipiens) – testébe más személy (donor) szervezetéből szív, szív-tüdő komplexum, tüdő, máj, vese vagy csontvelő kerül átültetésre.

## 3. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja

- rosszindulatú daganat és szövettanilag jóindulatú agydaganat esetén a diagnózis legkorábbi felállításának időpontja,
- szívizominfarktus esetén a betegség bekövetkezettének orvosilag megállapított időpontja,
- agyi érkatasztrófa esetén a maradandó kóros idegrendszeri károsodást okozó esemény bekövetkezése utáni 30. nap eltelte,
- krónikus veseelégtelenség esetén a rendszeres művesekezelés megkezdését követő 60 nap eltelte,
- szívkoszorúér-műtét esetén a műtét időpontja,
- szervátültetés esetén a műtét időpontja.

## 4. Biztosítási szolgáltatás

Az 1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító a biztosítási esemény időpontjában aktuális, az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki.

5. A Biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított **3 hónapos várakozási időt** köt ki. A várakozási idő alatt a Biztosító szolgáltatást nem teljesít. Ha a várakozási idő alatt az adott Biztosítottra vonatkozóan a biztosítási esemény bekövetkezik, úgy a jelen biztosítás rá vonatkozóan megszűnik.

6. **A Biztosító a szolgáltatását a Biztosító orvosának a véleménye alapján teljesíti.** A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Biztosítottnak a Biztosító orvosa által történő felülvizsgálatához vagy egyéb orvosi vizsgálatokhoz kötheti.

7. **A biztosítási szolgáltatás teljesítésére a Biztosító csak akkor köteles,** ha a biztosítási esemény jelen feltételekben meghatározott bekövetkezésére (2. és 3. pont) és a Biztosítóhoz jelen szabályzat szerint történt bejelentésére még a Biztosított életében sor került.

8. **A Biztosító jelen biztosításra vonatkozó kockázatviselése megszűnik** az első biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének napján.

9. A Szerződőnek a biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez az Általános Feltételek IX.1. pontjában megadottakon kívül az alábbi iratokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz:

### 9.1. Rosszindulatú daganatok és jóindulatú agydaganat

A rosszindulatú daganatos betegség, illetve a jóindulatú agydaganat tényét az orvosi vizsgálatról szóló, részletes leírást és határozott diagnózist tartalmazó dokumentummal (lelettel, zárójelentéssel) kell igazolni, amelynek tartalmaznia kell:

- a daganatos betegség rosszindulatúságát, illetve a koponyaúri nyomásfokozódás veszélyét igazoló diagnózist és a szövettani leletet vagy utóbbi hiányában
- a szöveti mintavétel nélkül végzett sebészi beavatkozásról, endoszkópos vagy képalkotó vizsgálatról szóló, az invazív vagy nyomásfokozó daganatos terjedést egyértelműen kimutató leírást és diagnózist.

### 9.2. Szívizominfarktus

A szívizominfarktus bizonyításához az új keletű szívizominfarktus bekövetkeztét és időpontját egyértelműen megállapító olyan egészségügyi dokumentumok (orvosi lelet, zárójelentés) szükségesek, amelyeknek tartalmazniuk kell:

- a friss szívizominfarktusra utaló EKG felvételeket és leleteket,
- a szívizominfarktus jellemző enzimérték változásokat dokumentáló orvosi leleteket,
- a klinikai tünetek leírását.

### 9.3. Agyi érkatasztrófa

Az agyi érkatasztrófa bizonyításához szükséges:

- az agyi érkatasztrófa bekövetkeztét, és a bekövetkezés időpontját megállapító egészségügyi dokumentum (orvosi lelet, zárójelentés), és
- a neurológiai szakvélemény, amely az esemény után legalább 30 nappal, az eseménnyel okozati összefüggésben álló kóros idegrendszeri tüneteket állapít meg.



9.4. **Szívkoszorúér-műtét**

A szívkoszorúér-műtét elvégzésének igazolásához szükséges a műtétet igazoló zárójelentés vagy a műtéti leírás kivonata, amelyhez mellékelni kell a műtét előtti koszorúérfestés (coronarographia) leletét.

Ha a műtetre nem Magyarországon kerül sor, úgy a műtét csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosító orvosszakértőjének műtét előtti, a beavatkozás indokoltságát megállapító írásbeli jóváhagyását beszerezték.

9.5. **Szervátültetés**

A szervátültetés bekövetkeztének igazolásához szükségesek: a műtét indokoltságát igazoló és az elvégzett műtét leírását tartalmazó egészségügyi dokumentumok (orvosi leletek, zárójelentés).

Ha a műtetre nem Magyarországon kerül sor, úgy a műtét csak akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a biztosító orvosszakértőjének műtét előtti, a beavatkozás indokoltságát megállapító írásbeli jóváhagyását beszerezték.

9.6. **Krónikus veseelégtelenség**

A krónikus veseelégtelenség igazolásához szükségesek: a jelen feltételek 2.4, illetve 3. pontjában meghatározott állapot fennállását igazoló orvosi dokumentumok.

**10. Szükség esetén a biztosítási szolgáltatás igényléséhez a 9. pontban megjelölt iratokon felül a Biztosító a biztosítási eseményt megelőző, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségi állapotra vonatkozó igazolásokat is kérhet.**

**11. A jelen biztosításra a „Budapest Életbiztosítás” kiegészítő egészségbiztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítás Általános Feltételei érvényesek a fenti kiegészítések mellett.**

## MELLÉKLET – BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

	E2 csomag	E5 csomag	E10 csomag	E2+ csomag	E5+ csomag	E10+ csomag
<b>Kockázati életbiztosítás</b>	2.000.000 Ft	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft	2.000.000 Ft	5.000.000 Ft	10.000.000 Ft
<b>Teljes rokkantságra szóló, egyösszegű térítést nyújtó biztosítás</b>	—	—	—	1.000.000 Ft	2.500.000 Ft	5.000.000 Ft
<b>Kritikus betegségek</b>	—	—	—	1.000.000 Ft	2.500.000 Ft	5.000.000 Ft

### BIZTOSÍTÁSKÖZVETÍTŐI TÁJÉKOZTATÓ

A biztosításközvetítő neve: Budapest Bank Zrt.  
 Székhelye: 1138 Budapest, Váci út 193.  
 Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank (MNB)

Felügyeleti nyilvántartási száma: 205031620728

A biztosításközvetítői nyilvántartás az MNB honlapján (<https://apps.mnb.hu/regiszter>) tekinthető meg.

A bankszámla-, hitelkártya- vagy befektetési kártya szerződésekhez kapcsolódó csoportos életbiztosítási termék közvetítése során a Budapest Bank Zrt. az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban: Biztosító) megbízásából függő biztosításközvetítőként jár el, és jogosult a Biztosítottak csatlakoztatására a csoportos biztosítási szerződéshez. E tevékenységért a Bank a Biztosítótól díjazásban részesül.

A Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítői tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért a Biztosító köteles helytállni.

A Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítői tevékenysége során ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Azon biztosítók megnevezése, amelyek részére a Budapest Bank Zrt. jogosult függő biztosításközvetítői tevékenységet végezni, valamint az egyes biztosítási termékek felsorolása, amelyekre a Budapest Bank Zrt. biztosításközvetítői jogosultsága kiterjed:

Biztosítók	Biztosítási termékek
Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.	„Budapest Életbiztosítás” kiegészítő egészség-biztosításokkal rendelkező csoportos életbiztosítás „Budapest Balesetbiztosítás” csoportos balesetbiztosítás Lakásbiztosítás Építés–Szerelés biztosítás
CARDIF Biztosító Zrt., CARDIF Életbiztosító Zrt.	Budapest Jövedelembiztosítás Jelzálogkölcsönkhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás Hitelkártyákhoz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás Személyi kölcsönhöz kapcsolódó hitelfedezeti biztosítás Gépjárműhitel- vagy lízingszerződésekhez kapcsolódó csoportos hitelfedezeti biztosítás
Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.	Budapest Utasbiztosítás

A Budapest Bank Zrt. nem rendelkezik minősített többségi befolyással az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.-ben. A Biztosító nem rendelkezik minősített befolyással a Budapest Bank Zrt.-ben.

### Fogyasztói panaszok, felügyeleti szerv, bíróság:

A biztosításközvetítői tevékenységgel kapcsolatos esetleges panaszával

- a Budapest Bank Zrt.-hez (cím: 1138 Budapest, Váci út 193.; tel.: (+36) 1-450-7777; e-mail: [info@budapestbank.hu](mailto:info@budapestbank.hu)),
- a Magyar Nemzeti Bankhoz (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1535 Budapest, Pf.: 777.; telefon: (+36) 80- 203-776), továbbá
- a Pénzügyi Békéltető Testülethez (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest BKKP, Pf.: 172.; telefon: (+36) 80- 203-776) fordulhat.

A panaszkezelés sikertelensége esetén az illetékes bíróság előtt bírói út igénybevétele lehetséges.