

Biztosítotti Tájékoztató

A Provident Pénzügyi Zrt. által nyújtott kölcsön mellé igénybe vett Előrelátó Csomag keretében nyújtott Csoportos élet- és balesetbiztosításhoz

A Provident Pénzügyi Zrt. (székhely: 1095 Budapest, Lechner Ödön fasor 10/B., felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank), mint szerződő és az MetLife Europe d.a.c. Magyarországi Fióktelepe (székhely: 1138 Budapest, Népfürdő u 22., felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank), mint biztosító között létrejött csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződésre tekintettel a biztosítottá váló személyek biztosítási védelemben részesülnek az alábbi feltételek szerint:

1. BIZTOSÍTOTT MEGHATÁROZÁSA

Biztosítottnak minősül az a szerződő által nyújtott kölcsönt igénybevevő 18. életévét betöltött természetes személy, aki a kölcsön mellé igénybe vette az ún. Előrelátó Csomagot, és akire vonatkozóan a szerződő a biztosítási díjat megfizette.

Kedvezményezett: a biztosító szolgáltatásának igénybevételére jogosult személy. **Jelen szerződésben kedvezményezett a biztosított, a biztosított halála esetén pedig az örököse.**

A biztosítási fedezet nem terjed ki arra a személyre, aki állandó gondozásra szorul. Állandó gondozásra szorulónak tekintendő az, aki a mindennapi életviteléhez állandóan es tartósan külső segítséget kényszerül igénybe venni szellemi állapota miatt.

A biztosító nem vállalja a fedezet nyújtását a biztosított alábbi tevékenységével, foglalkozás gyakorlásával összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre:

- **artista,**
- **búvár,**
- **bányász,**
- **építőmunkás magas építményeken,**
- **fegyveres testület tagja (kivéve: adminisztratív területen dolgozó),**
- **fegyveres őr,**
- **kaszkadőr,**
- **légiutas-kísérő,**
- **pilóta (repülő, helikopter, vadászgép),**
- **pirotechnikus,**
- **pénzszállító autó sofőrje vagy annak kiserője,**
- **robbanóanyaggal dolgozó ipari munkás,**
- **tűzijáték- és csillagszóró gyártó,**
- **vadász,**
- **veszélyes anyagot szállító tehergépkocsi sofőr.**

Abiztosító nem vállalja a fedezet nyújtását a biztosított alábbi betegségeivel összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre:

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

2. SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

Heti törlesztésű kölcsön mellé igénybe vett Előrelátó Csomag keretében nyújtott csoportos élet- és balesetbiztosítás esetén:

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

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

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

3. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszakán belül bekövetkezett bármely okú halála vagy balesete.

Baleset a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás, amelynek következtében az emberi szervezet anatómiai szerkezetében változás következik be, és az így létrejött elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással, maradandó károsodással vagy halállal jár.

A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja:

- a halál időpontja,
- a baleseti esemény időpontja.

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

Baleseti maradandó egészségkárosodás, baleseti műtéti térítés, baleseti égés, baleseti kórházi napi térítés, baleseti csonttörés, csontrepedés kockázatok vonatkozásában a biztosító a szolgáltatás nyújtására – a biztosított halála esetén – abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül.

Bármely okú haláleset kockázat:

Ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt bármely okból meghal, a biztosító az örökös részére kifizeti a biztosítási összeget.

A biztosító a kockázatviselés kezdetére a 6 (hat) hónapnál rövidebb futamidejű kölcsön esetében a biztosított szerződésbe történő belépésétől számított 1 (egy) havi, 6 (hat) hónapos vagy annál hosszabb futamidejű kölcsön esetén a biztosított szerződésbe történő belépésétől számított 3 (három) havi várakozási időt köt ki, kivéve, ha a biztosított baleset folytán hal meg. A biztosító eltekint a várakozási időtől, amennyiben a biztosítottnak az elmúlt 5 (öt) évben már volt legalább 1 (egy) olyan Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződése, mely tekintetében már lejárt a várakozási idő.

Amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában 80-85 év között van, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki a biztosított örököse részére.

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

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

Baleseti halál kockázat:

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset miatti halála, amennyiben az a biztosítási esemény megtörténtétől számított 1 (egy) éven belül bekövetkezik. Ebben az esetben a biztosító kifizeti a baleseti halál kockázatnak a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét a biztosított örökösének.

Amennyiben egyazon eseményből kifolyólag a halál előtt már maradandó egészségkárosodásra is szolgáltatott a biztosító, úgy a teljesítés csak a különbözetre vonatkozik.

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

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

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (31–100%) kockázat:

Biztosítási esemény a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete következtében, annak bekövetkeztétől számított 2 (kettő) éven belül kialakuló, legalább 31%-os mértékű maradandó egészségkárosodása. Az egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa határozza meg személyes vizsgálat vagy az orvosi dokumentumok alapján. A biztosító kifizeti a biztosítási összegnek a maradandó egészségkárosodás százalékos mértékével megegyező összegét a biztosított részére.

Amennyiben a biztosított 100%-os mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, úgy a biztosító a biztosítási összeg 200%-át fizeti ki a biztosított részére.

Baleseti műtéti térítés kockázat:

Amennyiben a biztosítottnak a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt a gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében szükségessé váló, a biztosító által meghatározott mértéket meghaladó súlyosságú műtétet végeznek, úgy a biztosító kifizeti az adott súlyosságú csoportba sorolt baleseti műtét kockázatának a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét.

Egy baleseti eseményből maximálisan a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki a biztosító.

Amennyiben egy műtét során egy időben több sebészeti beavatkozás szükséges, akkor a biztosító a legmagasabb besorolású műtét alapján állapítja meg a szolgáltatás összegét.

Baleseti égés kockázat (égés fokától függő %-os mérték):

Amennyiben a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező baleset miatt égési sérülést szenved, úgy a biztosító a biztosítottra vonatkozóan a 100%-os biztosítási összegnek a biztosítási feltételekben meghatározott, az égéskárosodás mértékének megfelelő százalékát fizeti ki.

Baleseti kórházi napi térítés (1–365 nap) kockázat:

Ha a biztosított a kockázatviselés időszaka alatt bekövetkező balesete miatt 24 órát elérő folyamatos, a gyógyulása érdekében szakorvosilag indokolt kórházi ápolásra szorul, úgy a biztosító kifizeti a biztosítottra vonatkozó biztosítási összegét minden kórházi ápolási napra. Egy biztosítási esemény kapcsán a szolgáltatás legfeljebb 365 (háromszázhatvanöt) nap lehet.

Baleseti csonttörés, csontrepedés kockázat:

Amennyiben a biztosítottat a kockázatviselés időszaka alatt olyan baleset éri, melynek következtében szakorvos által igazolt módon csonttörést, illetve csontrepedést szenved, úgy a biztosító a törések számától függetlenül a csonttörésre vonatkozó biztosítási összeg egyszeresét fizeti ki a biztosítottnak. A biztosítónak nem áll be a szolgáltatási kötelezettsége, amennyiben a biztosítási időszakon belül a biztosítottnak ismételt eltörik vagy megreped ugyanazon csontja.

4. BIZTOSÍTÁSI DÍJ

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke, melynek megfizetésére a szerződő köteles.

5. BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSE

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

A kockázatviselés kezdőnapja a kölcsönszerződés hatályba lépését követő nap 0. órája. A kölcsönszerződés azon a napon lép hatályba, amikor a kölcsön összege a biztosított bankszámláján jóváírásra vagy részére átadásra kerül.

A biztosító egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselése az alábbi esetekben megszűnik:

- a kölcsönszerződésben meghatározott futamidő elteltével, a futamidő utolsó napjának 24. órájával,
- a kölcsönjogviszony futamidő vége előtt történő megszűnésével egyidejűleg, a jogviszony utolsó napjának 24. órájával,
- az Előrelátó Csomagra vonatkozó szerződés bármely okból történő felmondása esetén, a szerződés megszűnés napjának 24. órájával,
- a biztosított halálával,
- a biztosító és a szerződő közötti csoportos biztosítási szerződés bármely okból történő megszűnése esetén a biztosítási feltételekben meghatározott időpontban.

A biztosító kockázatviselése a Föld valamennyi országára a nap 24 órájában kiterjed.

6. KIZÁRT KOCKÁZATOK

Közös szabályok a haláleseti, valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

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

- a biztosított halála vagy balesete közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll harci eseményben vagy más háborús cselekményben valamely fél mellett történő aktív részvétellel vagy az állam elleni bűncselekményben való részvétellel. Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkeles, a forradalom, a zendülés, a kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, a polgárháború, az idegen ország határozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), a kommandó támadás, a terrorcselekmény. (A kommandó támadás és a terrorcselekmény esetén nem minősül háborús cselekményben való aktív részvételnek, ha a biztosított az áldozatok érdekében lép fel.) Állam elleni bűncselekmény az, amit a Büntető Törvénykönyv annak minősít, így különösen: lázadás, kémkedés, rombolás,

- a biztosított halála vagy balesete atomkárok (nukleáris hasadás vagy fúzió, nukleáris reakció, radioaktív izotópok sugárzása, ionizáló vagy lézersugárzás, valamint ezek szennyezése) folytán következik be,
- a biztosított halála vagy balesete bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztásával, toxikus anyagok rendszeres szedése miatti függőségével összefüggésben következik be,
- a biztosított halála vagy balesete a biztosított extrém sporttevékenységével okozati összefüggésben következik be.

Extrém sportnak minősülnek:

- jet-skizés,
- motorcsónak sport,
- vízisízés,
- vadvízi evezés (ideértve canyoning, hydrospeed),
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- magashegyi expedíció,
- barlangászat,
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- falmászás,
- autó-motorsportok (pl. roncsautó (auto-crash) sport, rally, gokart, motorkerékpár-sportok, quad, ügyességi versenyek),
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok (pl. sárkányrepülés, ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés, siklórepülés, hőlégballonozás),
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).

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

Halálesi kockázatra vonatkozóan:

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

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

Baleseti kockázatokra (ideértve a baleseti halált is) vonatkozóan:

Nem minősül biztosítási eseménynek, es így a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a baleset előtt bármely okból már károsodott beteg, sérült vagy csonkolt testrészeket

- és/vagy szerveket ért újabb sérülésre, illetve ezen sérülések későbbi következményeire,
- a napsugárzás által okozott égési sérülések,
 - a fagyási sérülések,
 - a fogak törése, bármilyen jellegű pótlása,
 - az olyan balesetek következményei, melyek betegségi előzményekből erednek,
 - a szokványos ízületi ficamok és alkati sajátosságából adódó ízületi szalag-gyengeség következményei,
 - a foglalkozási betegségi ártalom következményei,
 - a megemelés következtében kialakuló anatómiai elváltozások, szokványos helyeken kialakuló sérvesedések,
 - a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete miatt kialakuló sérülés vagy halál még akkor is, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte is el,
 - a kórházi napi térítés és műtéti kockázatok nem terjednek ki azokra a kórházi beavatkozásokra, amelyek célja nem az adott sérülés gyógyítása (sérült Biztosított állapotromlásának a megakadályozása), hanem esztétikai, kozmetikai kezelése,
 - a testi sérüléssel nem járó lelki sérülések,
 - a ficamok és rándulások sérülések és azok későbbi következményei,
 - a rovarcsípések,
 - minden olyan, a szervezet támasztórendszerét érintő ártalom, melynek meglétére az adott bal- eseti esemény hívja fel a figyelmet (a degeneratív, ortopéd jellegű kórképek tartoznak ide),
 - a csőtükrözéssel végzett térdet érintő műtétek következményeiként kialakult maradandó egészségkárosodás,
 - olyan balesetek, melyek a Biztosított igazolt (versenyzői, sportolói licence-szel, engedéllyel) sportolóként végzett sporttevékenységével vannak okozati összefüggésben.

7. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

Közös szabályok a haláleseti, valamint a baleseti kockázatokra vonatkozóan:

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

A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha:

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

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

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

Bármely okú halál kockázatra vonatkozóan:

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

8. KÁRBEJELENTÉS

A biztosítottat ért biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezésétől, illetve tudomásra jutásától számított 30 (harminc) napon belül az alábbi címek valamelyikére kell bejelenteni:

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

A biztosító mindenkori elérhetőségei a www.metlife.hu honlapon megtalálhatóak.

A bejelentéshez szükséges kárbejelentő letölthető a <https://www.metlife.hu/lakossagi-biztositasok/vedelem/provident/> oldalról, illetve a www.provident.hu oldalról.

Biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, mellyel kapcsolatos okmányokat, valamint a biztosító által kért, alább írt egyéb okmányokat a biztosítóhoz el kell juttatni a kárbejelentővel együtt. A kárkifizetés az összes szükséges okmány biztosítóhoz történő beérkezése és elbírálása után kerül kifizetésre, illetve átutalásra maximum 15 (tizenöt) munkanapon belül.

Minden biztosítási szolgáltatás iránti igényhez be kell nyújtani a biztosító szolgáltatására jogosult személyi igazolványának és lakcímkártyája lakcímet tartalmazó oldalának másolatát, valamint az „Igénylőlap szolgáltatáshoz a Provident Pénzügyi Zrt. ügyfelei részére” elnevezésű nyomtatványt kitöltve, a biztosítási esemény részletes leírásával.

A fentiekén túlmenően az alábbi dokumentumokat kell csatolni a kárbejelentéshez:

- a) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, akkor az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolatát (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben kell csatolni, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll),
- b) baleseti jegyzőkönyv másolatát,

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

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

- a) a halotti anyakönyvi kivonat másolata,
- b) a halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- c) amennyiben a halál betegség következtében állt be, a betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, halotti epikrízis, boncjegyzőkönyv stb.)
- d) a kedvezményezett(ek) személyi igazolványának és lakcímkártya lakcímet igazoló oldalának másolata(i),
- e) az örökös jogosultságát igazoló okirat másolata (pl. jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány).

9. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE ÉS A TITOKVÉDELME RE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a <https://www.metlife.hu/ugyintezes/adatvedelem/> weboldalon is elérhető. A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény rendelkezései szerint nem áll fenn.

A biztosító kizárólag a biztosított szolgáltatási igénybejelentésének megtételétől kezeli a biztosított személyes adatait, a kárbejelentés biztosítóhoz való eljuttatásáig a biztosító a biztosítottól nem kezel személyes adatot.

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

10. VITÁS KÉRDÉSEK RENDEZÉSE

Az ügyfélnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban merül fel. Minden olyan körülményről, amely a biztosított tájékoztatói kötelezettségének vagy a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítését akadályozza, kölcsönösen kötelesek egymást tájékoztatni.

A panasz bejelentésének módjai

1. Szóbeli panasz bejelentése:

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

2. Írásbeli panasz:

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

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

Ha a biztosítási szolgáltatással kapcsolatos esetleges panasz a szerződőhöz érkezik be, a szerződő a biztosítottakat a biztosítóhoz irányítja.

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

A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1013 Budapest, Krisztina körút 55.; központi telefonszáma: +36-1-428-2600

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a fogyasztónak a biztosítóhoz benyújtott panasz

- elutasításra került,
 - nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra,
 - kapcsán a biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez, vagy
 - kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:
- a) a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központhoz fordulhat (személyesen az ügyfélszolgálaton: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélben: 1534 Budapest BKKP, Pf.: 777., telefonon: +36-80-203-776, e-mailben: ugyfelszolgalat@mnb.hu és elektronikus formában, vagy a panaszt leadhatja bármely Kormányablakban),
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a biztosított Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (személyesen az ügyfélszolgálaton: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6., levélben: 1525 Budapest BKKP, Pf.: 172., telefonon: +36-80-203-776, +36-1-489-9700, e-mailben: ugyfelszolgalat@mnb.hu.)
- c) A fogyasztónak nem minősülő ügyfél a fentiekben részletezett fórumok mellett vagy helyett jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu) azzal, hogy a kizárólag pénz fizetésére irányuló olyan lejárt követelés, amelynek pertárgyértéke a hárommillió forintot nem haladja meg – törvény eltérő rendelkezése hiányában – csak a közjegyző hatáskörébe tartozó, a fizetési meghagyásos eljárásról szóló 2009. évi L. törvényben szabályozott fizetési meghagyásos eljárásban érvényesíthető.

11. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól, ill. a Ptk. rendelkezéseitől

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

- A biztosító nem tekinthető fedezetet nyújtónak, és a biztosító nem felelős semmilyen követelés kifizetéséért vagy juttatás nyújtásáért a jelen feltétel alapján, amennyiben a fedezet nyújtása, a követelés kifizetése vagy a juttatás nyújtása a biztosítót az ENSZ határozatai, az Európai Unió, az Egyesült Királyság vagy az Amerikai Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, törvényei vagy rendelkezései szerinti szankcióknak, tilalmaknak vagy korlátozásoknak tenné ki;
- a biztosító a haláleseti kockázatok kivételével a szolgáltatásra abban az esetben köteles, amennyiben a szolgáltatási igény bejelentésére még a biztosított életében sor kerül;

- amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában 80-85 év között van, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 50%-át fizeti ki az örökös részére;
- amennyiben a biztosított életkora a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában meghaladta a 85 évet, úgy a biztosító a biztosított halála esetén a biztosítási összeg 25%-át fizeti ki a biztosított örököse részére;
- a szolgáltatási igény a biztosítási esemény bekövetkeztétől, egyéb igény esetén annak esedékességétől számított 2 év elteltével elévül.

12. A BIZTOSÍTOTTI TÁJÉKOZTATÓ JOGI TERMÉSZETE

- Jelen biztosítotti tájékoztató kizárólag azt a célt szolgálja, hogy Önt tájékoztassa a biztosítási fedezet leglényegesebb jellemzőiről és a kárbejelentés rendjéről, nem minősül azonban a biztosítóval kötött szerződésnek.
- Az Ön biztosítási jogviszonyára az ezen ismertető alapjául szolgáló biztosítási feltételek az irányadók, amelyek megtekinthetők a Provident honlapján (www.provident.hu), és amely feltételeiben bekövetkező változásokról tájékoztatást kap.

Hatályos: 2025. január 1-től