

**AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (1091- Budapest, Üllői út 1.)
AEGON Csoportos Biztosítások Szerződésének Melléklete**

I. A biztosítási szerződés szereplői

SZERZŐDŐ:

1. Név: Magyar Természetbarát Szövetség
2. Székhely: 1065 Budapest, Bajcsy-Zsilinszky út 31.
3. Adószám: 19001511-1-42
4. Számlaszám: 11786001-20107790-00000000
-

BIZTOSÍTÓ:

- Név: AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Cím: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Adószám: 10389395-4-44
Számlaszám: Raiffeisen Bank Zrt. 12001008-00312399-00100002
-

A Magyar Természetbarát Szövetség (továbbiakban: *Szerződő*) ajánlatot tesz az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.-nek (továbbiakban: *Biztosító*) az AEGON Csoportos Biztosítások megkötésére az alábbiak szerint:

A *Biztosító* a biztosítási díj ellenében, a *Szerződővel* érvényes tagsági jogviszonyban álló, és egyben érvényes Természetbarát Igazolvánnyal (MTSZ Plasztikkártya) rendelkező személyek mint *biztosítottak* részére, a szerződés hatálya alatt, az *Általános és Speciális Feltételek* valamint a jelen *Mellékletben* meghatározott szabályok szerint nyújt szolgáltatást.

Jelen szerződés 2010. január 1-jén lép hatályba, és ezzel egyidejűleg a szerződő felek között 1978. január 1-jén létrejött és 1991. január 1-jén módosított szerződés hatályát veszti.

BIZTOSÍTOTTAK:

Jelen Biztosítási szerződés alkalmazásában *Biztosított* az a személy, aki a *Szerződővel* a Biztosítási szerződés tartama alatt és a szerződés keretei között érvényes tagsági jogviszonyban áll, és egyben érvényes Természetbarát Igazolvánnyal (MTSZ Plasztikkártya) rendelkezik.

II. A csoportok meghatározása

A Szerződő vállalja, hogy a szerződésben meghatározott biztosítottai javára a következő biztosításokat nyújtja.

II.

Biztosítottak:
A Magyar Természetbarát Szövetség tagjai,
az I. pont BIZTOSÍTOTTAK bekezdésében foglalt meghatározás szerint

Biztosítási szolgáltatások*	Biztosítási összegek
Baleseti halál esetére szóló biztosítás	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás (1-100%)	1 000 000 Ft
Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás	10 000 Ft
Baleseti eredetű kórházi ápolás esetére szóló napi térítést nyújtó biztosítás, az első naptól	3 500 Ft
Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás	
kis műtét	50 000 Ft
közepes műtét	100 000 Ft
nagy műtét	200 000 Ft
kiemelt műtét	400 000 Ft

* Az értelemszerűen kapcsolódó csatolt Speciális Feltételek szerint.

Kiegészítések a biztosítási szolgáltatásokhoz**24 órás fedezet:**

A biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó szabályok a nap 24 órájában, a világ bármely országában bekövetkezett biztosítási eseményekre érvényesek.

BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK:**Baleseti halál esetére szóló biztosítás:**

Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követő egy éven belül meghal.

Baleseti eredetű maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodás esetére szóló biztosítás (1-100%):

Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított a balesetet követő két éven belül maradandó, teljes vagy részleges egészségkárosodást (megrokkánást) szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés nem minősül balesetnek.

Az 1%-ot meghaladó rokkantság esetén a biztosítottat vagy a kedvezményezettet a megjelölt biztosítási összegnek a *megrokkánás mértékével arányos része* illeti meg.

A biztosított halála esetén a rokkantsági összeg abban az esetben jár, ha a maradandó vagy részleges egészségkárosodás bejelentésre és a biztosító orvosa részéről megállapításra még a halál előtt sor került.

Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló biztosítás:

Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított csonttörést, illetve csontrepedést szenved. E biztosítás szempontjából a megemelés nem minősül balesetnek.

Ugyanazon balesetből kifolyólag a biztosítási összeg csak egyszeresen kerül kifizetésre, függetlenül attól, hogy az adott baleset egy vagy több testrészen okozott sérülést.

A biztosított halála esetén a csonttörés, csontrepedésre járó biztosítási összeg abban az esetben jár, ha a sérülés bejelentésre és a biztosító orvosa részéről annak megállapítására még a halál előtt sor került.

Baleseti eredetű kórházi ápolás esetére szóló, napi térítést nyújtó biztosítás, az első naptól:

Jelen biztosítási feltétel szerint **baleset** a szerződés hatálya alatt a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő, olyan külső behatás, amelynek következtében két éven belül a biztosított fekvőbeteg - gyógyintézeti (kórházi) ápolásra szorul. E biztosítás szempontjából a megemelés nem minősül balesetnek.

A Biztosító egy naptári évben egy biztosított vonatkozásában **legfeljebb összesen 90 nap** kórházi ápolási napra nyújt térítést, és csak addig az időpontig, amíg a biztosítási szerződés érvényben van.

Amennyiben a biztosított balesetből bekövetkezően, igazolt, folyamatos kórházi ápolásra szorul, úgy a *Biztosító a biztosítási összeget minden ápolási napra, visszamenőlegesen is kifizeti.*

Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás:

Jelen biztosítás szempontjából *műtéten* olyan terápiás célú eljárást ill. sebészeti beavatkozást kell érteni, amelyet kórházban, az érvényes orvos-szakmai szabályok betartásával végeznek, és amely szerepel a szabályzat *Műtéti táblázatában* felsorolt műtéti eljárások, illetve sebészeti beavatkozások között, és amely beavatkozás nem kerül ugyanott kizárásra.

Jelen biztosítási feltételek alkalmazása szempontjából **baleset** a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében a biztosított három hónapon belül orvosilag indokolt műtétet végeznek. E biztosítás szempontjából a megemelés nem minősül balesetnek.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító az adott biztosítottra vonatkozóan **műtéti térítést** fizet. A műtéti térítés összege a biztosítotton végrehajtott műtéti eljárás kategóriájához tartozó – a műtét időpontjában aktuális *Mellékletben* és *Adatközlőben* meghatározott, az adott biztosítottra vonatkozó – biztosítási összeg.

KEDVEZMÉNYEZETTEK:

Jelen biztosítási szerződésben a biztosított **életében járó** valamennyi biztosítási szolgáltatás **kedvezményezettje** maga a biztosított.

A biztosított **halála esetén** járó szolgáltatási összeg(ek) a biztosított örökösét/örököseit illeti(k) meg. Amennyiben a biztosított és a szerződő együttesen a kedvezményezettek személyéről másképp kívánnak rendelkezni, úgy az a *Biztosított Nyilatkozat* Kedvezményezettek rovatának a kitöltésével történhet meg.

III. A szerződés létrejötte és tartama

A Szerződés tartama	2010.01.01 – 2012.12.31.
Az első biztosítási időszak tartama	2010.01.01 – 2011.01.31.
A Biztosító kockázatviselésének kezdete	2010.01.01, 00óra 00perc

IV. Díjfizetés és elszámolás

DÍJFIZETÉS:

A biztosítás éves díja egy főre	1 280 Ft, azaz ezerkétszáznyolcvan forint
A díjfizetés gyakorisága	havi
A díjfizetés módja	Számla ellenében, átutalással

KÁRHÁNYADTÓL FÜGGŐ NYERESÉG-VISSZATÉRÍTÉS

A Biztosító a Szerződőt kedvező kárhányad esetén nyereség-visszatérítésben részesíti az alábbi feltételek szerint:

A nyereség-visszatérítés a biztosítási időszakokra vonatkozik. A nyereség-visszatérítés összegének megállapítására, illetve annak a Szerződő részére való átutalására a megjelölt biztosítási időszakot követően kerül sor.

A nyereség-visszatérítés alapja: az elszámolás során megállapított végleges díj, mely tartalmazza a biztosítási időszak alatt befizetett biztosítási díjakat, és az adott biztosítási időszakra vonatkozó díjkorrekció (belépők szerinti díjszámolás) összegét is.

A Biztosító a biztosítási időszakra vonatkozó kárhányad függvényében a biztosítási időszak végén az alábbi nyereség-visszatérítést nyújtja:

- Kármentesség esetén a díjvisszatérítés alapjának 15%-a
- a 10%-ot meg nem haladó kárhányad esetén: a díjvisszatérítés alapjának 10%-a
- a 10% feletti, de 20%-ot meg nem haladó kárhányad esetén: a díjvisszatérítés alapjának 5%-a
- A 20%-ot meghaladó kárhányad esetére a nyereség visszatérítés nem jár.

A Biztosító a kárhányadot úgy állapítja meg, hogy a kifizetett kár és a függő kár összegét elosztja a díjvisszatérítés alapjával. A kifizetésig be nem jelentett károk esetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak abban az esetben áll fenn, amennyiben a szerződő az őt meg nem illető nyereség-visszatérítést a Biztosítónak befizeti.

V. A szerződő és a biztosító kötelezettségei

A SZERZŐDŐ KÖTELEZETTSÉGEI:

A Szerződő vállalja, hogy:

1. Az I. pont BIZTOSÍTOTTAK bekezdésében foglalt meghatározás szerinti tagjait biztosításra jelöli.
2. Biztosítottjait tájékoztatja a Biztosítási szerződés feltételeiről és azok változásairól.
3. A biztosítottokról Adatközlőt készít (a biztosítottak neve, születési dátuma, a belépés dátuma), melyet köteles a Biztosító részére megküldeni.
4. Azon jogosultjait, akik a Biztosítási szerződés hatályba lépését követően létesítenek a Szerződővel biztosításra jogosító tagsági viszonyt, a soron következő hónap 5. napjáig megküldött Adatközlővel biztosításra jelöli.
5. Az egy adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete megegyezik az Adatközlő megküldésének határidejével, azaz az adott hónap 5. napjával. A kockázatviselés a következő naptári év 01. hó 31. napjáig áll fenn.
6. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító számára a biztosítási szolgáltatás(ok) iránti igénybejelentéséhez megküldi a Speciális Feltételekben, valamint az Általános Feltételek X./1.b. fejezetében meghatározott iratokat, igazolásokat az előírt határidőn belül a Biztosító alábbi címére: AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt., Csoportos Biztosítások, 1091 Budapest, Üllői 1. telefon: 476-5612 fax: 476-5611

ABIZTOSÍTÓ KÖTELEZETTSÉGEI:

1. A Biztosító az Ajánlat elfogadásáról Kötvényt állít ki, melyet megküld a Szerződő részére.
2. A Biztosító az Adatközlő alapján, a kézhezvételétől számított 30 napon belül küldi meg Elszámolását, amelyben megállapítja, hogy a lezárult biztosítási időszakra vonatkozóan van-e a szerződő felek bármelyikének követelése.
3. A Biztosító szolgáltatásait az összes irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. A teljesítésről a Szerződőt is értesíti.
4. A Biztosító az esetleges szolgáltatási igény(ek) bejelentéséhez a szükséges okiratokat rendelkezésre bocsátja.

VI. Egyéb rendelkezések**Záradékok**

1. A Biztosító az Általános Feltételek I/2/2 pont Biztosított címszó alatt definiált a) és c) feltételektől eltekint.
2. A Biztosító a Biztosítotti Nyilatkozatokra (Általános Feltétel I/1, I/2, I/4.f, I/6.) nem tart igényt, kivéve a jelen Biztosítási Szerződés Kedvezményezett meghatározásánál szereplő esetre.
3. Jelen Biztosítási szerződésre az Általános Feltétel kockázatvállalásra vonatkozó III. pontja nem hatályos.
4. Jelen biztosítás szempontjából a Speciális feltételek 1. pont második – a Balesetből eredő műtétekre szóló biztosítás Speciális feltételének harmadik – bekezdésének utolsó mondata a következőképpen módosul:

E biztosítás szempontjából a megemelés nem minősül balesetnek.

A biztosítási ajánlat biztosító megbízottja által történő aláírása kizárólag az átvétel igazolására szolgál, nem jelenti az ajánlat elfogadását. A szerződő tudomásul veszi, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosítási szolgáltatásra jogosultaktól (kedvezményezett, örökös) köteles az adatkezelésre és a titoktartás alól felmentésre szolgáló nyilatkozatot beszerezni.

Kijelentjük, hogy a közölt adatok megfelelnek a valóságnak. Tudomásul vesszük, hogy ha a szerződéses kapcsolat fennállása alatt az azonosítás során megadott adatokban, illetve a tényleges szerződő személyében változás következik be, úgy a bekövetkezett változásokról a tudásszerzést követő 5 munkanapon belül kötelesek vagyunk a biztosítót értesíteni.

Kelt: Budapest, 2009. december 9.


X f. f.
A szerződő aláírása



AEGON Magyarország
Általános Biztosító Zrt.
Csoportos Biztosítások Üzletág
1091 Budapest, Üllői út 1.
[Signature]
A biztosító részéről

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozattal egyidejűleg aláírt AEGON Csoportos Biztosítások szerződés aláírása előtt a Biztosító rendelkezésemre bocsátotta az alábbi dokumentumokat, és így a minden részletre kiterjedő tájékoztatást megkaptam.: AEGON Csoportos Biztosítások Általános és Speciális Feltételei, Igényfelmérő, Üzletkötő személyére vonatkozó tájékoztató.

X f. f.
A szerződő aláírása



AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt.**Biztosítási igényfelmérő**

Az adatok biztosítási titkot képeznek!

Megoldási javaslat az ügyfél igényei alapján, céljai megvalósításához (kitöltése kötelező):

AEGON Csoportos biztosítás

Adatkezelésre vonatkozó szabályok:

Tudomással bírok arról, hogy az adatkezelés célja a biztosítót és a biztosításközvetítőt a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban Bit) alapján terhelő kötelezettség teljesítése, a legmegfelelőbb szerződés megkötése érdekében. Az átadott adatok kezelése, feldolgozása, megismerésére jogosultak köre, az adatkezelés időtartama, az adatok számítástechnikai eszközzel történő feldolgozása, továbbá az adatkezeléssel kapcsolatos jogaim, jogorvoslati lehetőségeim tekintetében a biztosító A-06 jelzésű nyomtatványán tett nyilatkozat az irányadó.

Kelt: Budapest, 2009. december 9.

X  

A szerződő aláírása

TÁJÉKOZTATÁS

1. Az AEGON Magyarország Általános Biztosító Zrt. (a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 2003. évi XLVIII. törvénnyel módosított, 1992. évi LXIII. (továbbiakban Atv) és a 2003. évi LX. törvény (továbbiakban: Bit) felhatalmazása alapján, a Bit 3.§. 61 pontjában megjelölt ügyfelei személyes és különleges adatait a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és a szolgáltatással kapcsolatosan a szerződés érvényességének, illetve az érvényesség lejártával a törvényi előírásoknak megfelelően, a kötelező megőrzés idejéig tartja nyilván és kezeli.
2. A biztosítót a tudomására jutott és az ügyfelei személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, valamint biztosítási szerződéseire vonatkozó adatok tekintetében (biztosítási titok) időbeli korlátozás nélkül titoktartási kötelezettség terheli. A biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító harmadik fél részére csak akkor adhatja ki, ha az érintett fél, vagy törvényes képviselője a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve arra írásbeli felmentést ad. A biztosító az ügyfél felmentésének hiányában biztosítási titkot kizárólag a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvényben, illetve az ezt felváltó 2003. évi LX. törvényben felsorolt szervezeteknek és csak az ott megjelölt körben szolgáltatathat ki.
- 2.1. Az ügyfél nyilatkozataiban foglalt hozzájárulás feltétele, hogy az ügyfél az álláspontját kifejthesse és kérelmére az alkalmazott módszerekről tájékoztatást kapjon.
3. **Az érintettek jogai és érvényesítésük**
Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – törlését. Az adatkezelő a kérelmező részére tájékoztatást ad az általa kezelt adatairól és az adatkezelés törvényben meghatározott körében annak körülményeiről.
4. **Tiltakozási jog és jogorvoslati lehetőség**
A személyes adatok védelméről szóló törvény 16/A. §-a szerint az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen, többek között, ha a személyes adatok kezelése (továbbítása) kizárólag az adatkezelő vagy az adatátvevő jogának vagy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve, ha az adatkezelést törvény rendelte el. Az érintett tiltakozhat abban az esetben is, ha a tiltakozás jogának gyakorlását egyébként törvény lehetővé teszi. Az adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni, és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. Az adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.
5. **Az adatkezelés célja, tartama**
Az adatkezelés célja lehet a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése, vagy a törvény által meghatározott egyéb cél, a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok pedig addig kezelhetőek, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

NYILATKOZAT

Amennyiben az adatkezeléshez hozzájárul, kérjük a négyzeteket üresen hagyni.

 Nem járulok hozzá
(Csak akkor töltsé ki, ha az adott ponthoz nem járul hozzá.)

6. Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok, hogy a Biztosító a holland anyavállalat, az AEGON N.V. hazai és külföldi leányvállalataiból álló vállalatcsoport tagjai részére adataimat átadja, kockázatelemzési, marketing, valamint ügyfél-kiszolgálás színvonalának emelése és a közös ügyfélkiszolgálás céljából. Szerződő
7. Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy telefonszámomra, e-mail címemre a Biztosító reklámcélú rövid üzeneteket (sms), elektronikus hirdetéseket, elektronikus leveleket küldjön, hívásokat indítson. Szerződő
8. Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy telefonszámomra, e-mail címemre a Biztosító a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, a Biztosító által nyújtandó szolgáltatásokkal kapcsolatban rövid üzeneteket (sms), elektronikus leveleket küldjön, hívásokat indítson. Szerződő
9. Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy – a TÁJÉKOZTATÁS 5. pontjában megjelölt célból – kizárólag számítástechnikai eszközzel végrehajtott automatizált adatfeldolgozással személyes jellemzőim értékelésére sor kerülhessen. Szerződő
10. Jelen nyilatkozatommal hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítótól és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157.§ (1) és (6)–(7) bekezdésében, valamint a 159.§ (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket a titoktartási kötelezettségük alól. Szerződő

A biztosító az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan ügyfeleivel, volt ügyfeleivel, létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

 A szerződő/biztosított a jelen nyilatkozatot csak személyesen jogosult megtenni. A meghatalmazott útján tett nyilatkozat érvénytelen!
Érvényes: 2008. május 1-jétől

Kelt.: Budapest 2009.12.09 X

Szerződő aláírása

