

CSOPORTOS ÉLET-, EGÉSZSÉG- ÉS **BALESETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS** **FELTÉTELEK**

CSOPORTOS ÉLET-, EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK (CSÉEB013)	3
1. Általános rendelkezések	3
1.1. A szerződésben szereplő személyek	3
1.2. A szerződés létrejötte	3
1.3. A szerződés hatálybalépése, a biztosítási évforduló fogalma	4
1.4. A kockázatviselés kezdete, megszűnése, a várakozási idő	4
1.5. A szerződés tartama	5
1.6. A szerződés megszűnésének esetei	5
1.7. A biztosítás területi hatálya	5
2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	5
2.1 A szerződő jogai és kötelezettségei	5
2.2. A szerződő és a biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége	5
2.2.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén	6
2.2.2. A biztosító szerződés módosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése esetén	6
2.3. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés	7
3. A biztosítási díj	7
3.1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora	7
3.2. A biztosítási díj megállapítása	7
3.2.1. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja.	7
3.3. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év fogalma	8
3.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei	8
3.5. Reaktiválás	8
3.6. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére	8
4. A biztosító teljesítésének feltételei	9
4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje	9
4.2. A biztosító teljesítésének esedékessége	9
4.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok	9
4.4. A biztosító szolgáltatása	10
4.5. Elévülési idő	10
5. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események	10
5.1. A biztosító mentesülése	10
5.2. A kockázatviselésből kizárt események	11
5.2.2 Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások	12
5.2.3 Sportártalmak kizárása	12
6. Egyéb rendelkezések	13
6.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei	13
6.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése	13
6.3. Értelmező rendelkezések	13
6.3.1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma	13
6.3.2. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma	14
1. számú melléklet	15
2. számú melléklet	16

Csoportos élet-, egészség- és balesetbiztosítási általános feltételek (CSÉEB013)

Az Societatea Comerciala de Asigurare-Reasigurare ASTRA S.A. Biztosító Magyarországi Fióktelepe (1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 12-14. a továbbiakban: Biztosító) a jelen csoportos balesetbiztosítás alapján, a jelen feltételekben meghatározott biztosítási esemény(ek) bekövetkezte esetén a kockázatot viseli és a feltételekben meghatározott szolgáltatás(oka)t teljesíti.

A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekre a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseit, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályokat kell megfelelően alkalmazni

1. Általános rendelkezések

1.1. A szerződésben szereplő személyek

(1) **Szerződő** az a nem természetes személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

(2) **Biztosított** az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön. A szerződő és a biztosított közötti jogviszonyt – pl. munkáltató-munkavállaló - az ajánlattételkor kell megadni.

A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződés keretében egy biztosított csoportba tartoznak azok a biztosítottak, akik azonos kockázattal (foglalkozás-, sporttevékenység, stb.) rendelkeznek és azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. A csoportképzést munkáltatói biztosítás esetén a munkakör, a beosztás vagy a szervezeti felépítés határozhatja meg.

A csoportos biztosítás keretében a biztosító a biztosítottakat a következő lehetőségek szerint tartja nyilván:

- a) létszám szerint,
- b) névsor szerint,
- c) egészségi kockázatbírásra kötelezettek szerint.

(3) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A szerződésben kedvezményezett lehet

- a) a biztosított,
- b) a szerződő,
- c) a szerződésben megnevezett más személy(ek).

A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg.

A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

A biztosított hozzájárulása nélkül a szerződő, mint kedvezményezett jelölése semmis, ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a szerződő fél költségeit – beleértve a kifizetett biztosítási díjakat – köteles megtéríteni.

(4) A biztosítási szerződés közvetítője lehet a függő biztosításközvetítő, vagy független biztosításközvetítő – többes ügynök vagy biztosítási alkusz -, a független közvetítő a közvetítői tevékenysége során okozott károkért önállóan felel.

1.2. A szerződés létrejötte

(1) A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

(2) Létszám, névsor szerint nyilvántartott csoportoknál (lásd 1.1 (2)) a biztosított jogviszony létrejöttéhez nem kell biztosított nyilatkozat.

- (3) Az egészségi kockázatbírálásra kötelezett biztosított csoport esetében a biztosítotti jogviszony érvényes létrejöttéhez biztosítotti és egészségi nyilatkozatok kitöltése szükséges.
- (4) A biztosítotti nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés megkötésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdéseket tartalmazó nyilatkozatok az ajánlat részét képezik.
- (5) A biztosító az ajánlat elfogadása, illetve a kockázatviselés adott biztosítottra történő kiterjesztése/módosítása előtt kockázatbírálást végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát, vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- (6) A Biztosító az ajánlatot, illetve a kockázatvállalás kiterjesztését/módosítását annak beérkezésétől számított 15 napon belül írásban visszautasíthatja, vagy módosító javaslattal élhet. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot szabályszerűen visszautasítja, szolgáltatási kötelezettség nem terheli. A biztosítási ajánlat aláírásakor esetlegesen megfizetett díjat ebben az esetben a Biztosító visszafizeti. A Biztosító nem köteles a visszautasítását megindokolni. A Biztosító módosító javaslatát a szerződő a módosító javaslat közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja.
- (7) A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. E határidő további 15 nappal meghosszabbodik, ha a szerződő az ajánlattételkor ehhez írásban hozzájárul.

1.3. A szerződés hatálybalépése, a biztosítási évforduló fogalma

- (1) A szerződés létrejötte esetén a szerződés az ajánlattételt követő hónap első napjának 0. órájától lép hatályba, feltéve hogy a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosító számlájára átutalta vagy pénztárába befizette, vagy a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, illetőleg, ha a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti. A hatálybalépés napját a felek közös megegyezéssel módosíthatják.
- (2) A biztosítási évforduló napja megegyezik a szerződés hatálybalépésének napjával. A felek közös megegyezéssel ettől eltérően is rendelkezhetnek.

1.4. A kockázatviselés kezdete, megszűnése, a várakozási idő

- (1) Szerződéskötésekor a biztosító kockázatviselése (figyelembe véve a várakozási időre vonatkozó rendelkezéseket) a különböző biztosítotti csoportok, illetve az egyes biztosítottak vonatkozásában a következő:
 - a) létszám, névsor szerint nyilvántartott biztosítotti csoportok esetében a biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg,
 - b) az egészségi kockázatbírálásra kötelezett biztosítotti csoportok esetében a biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítottra vonatkozó kockázatbírás lezárását követő nap 0. órájában kezdődik meg feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja.
- (2) Új biztosított belépése esetén az új biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete (figyelembe véve a várakozási időre vonatkozó rendelkezéseket)
 - a) létszám szerint nyilvántartott biztosítotti csoporthoz tartozó új belépő a munkaviszony első napjának 0. órájában, egyéb esetekben a bejelentést követő nap 0. órájában kezdődik meg,
 - b) névsor szerint nyilvántartott biztosítotti csoporthoz tartozó új belépő a biztosítóhoz történő bejelentést (a változás jelentő beérkezését) követő nap 0. órájában kezdődik meg,
 - c) az egészségi kockázatbírálásra kötelezett biztosítotti csoportok esetében a biztosító kockázatviselése az új belépő biztosítottak vonatkozásában az új biztosítottra vonatkozó kockázatbírás lezárását követő nap 0. órájában kezdődik meg feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja.

- (3) Kilépő biztosított esetén a biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított jogviszony megszűntetésének bejelentését követő hónap első napjának 0. órájában.
- (4) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik:
 - a) a biztosított halála esetén,
 - b) a biztosított közlésre, illetve változás bejelentésre vonatkozó kötelezettségének megsértése esetén,
 - c) a biztosított biztosítotti nyilatkozatának visszavonásával,
 - d) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.
- (5) A biztosító a szerződésben várakozási időt köthet ki (a továbbiakban: várakozási idő), melynek időtartama a kötvényen szereplő záradékban meghatározott időtartam (legfeljebb 6 hónap). A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

1.5. A szerződés tartama

- (1) A szerződés határozott vagy határozatlan tartamra jön létre.

1.6. A szerződés megszűnésének esetei

- (1) A szerződés megszűnik:
 - a) a szerződésben meghatározott lejárat időpontban, vagy
 - b) a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 60. nap elteltével, vagy
 - c) a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a 2.2.2. pont szerint, vagy
 - d) ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy a jogutód nélküli megszűnés időpontjával, vagy
 - e) felmondással.
- (2) A szerződést írásban, a biztosítási év végére - legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal - lehet felmondani.

1.7. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed, feltéve hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1 A szerződő jogai és kötelezettségei

- (1) A szerződő köteles tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- (2) A szerződő javaslatot tehet a szerződés módosítására. A biztosító a módosítási igényt vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az elutasítást, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

2.2. A szerződő és a biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

- (1) A szerződő és a biztosított köteles közlési és változás-bejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- (2) A **közlési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett
 - a) ajánlattételkor, illetve a biztosítotti jogviszony létesítésekor,
 - b) a szerződés tartama alatt létszámmódosításakor vagy kockázatvállalás módosításakor,
- (3) A biztosítottak nyilvántartásának módjától (lásd 1.1 (2)) függően az ajánlattételkor, ill. a szerződés biztosítottakra vonatkozó módosításakor az alábbi adatokat kell megadni:

- a) létszám szerint nyilvántartott biztosítotti csoportnál a biztosítottak létszámát és foglalkozását (vagy egyéb csoportképző tulajdonságot), a biztosító kérésére a szerződő köteles a létszám szerint nyilvántartott biztosítotti csoport névsorát a tartamon belül bármikor írásban megadni,
- b) névsor szerint nyilvántartott biztosítotti csoportnál a biztosítottak nevét, születési dátumát, lakcímét és foglalkozását
- c) egészségi kockázatelbírásra kötelezett biztosítotti csoportnál a biztosítottak nevét, születési dátumát, lakcímét és foglalkozását, valamint mellékelni kell a biztosított biztosítotti- és egészségi nyilatkozatait.

A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

- (4) A **változás-bejelentési** kötelezettség abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 8 napon belül írásban bejelenteni az ajánlaton, illetve a biztosítotti nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő nevének, címének, levelezési címének, valamint a biztosítotti csoport összetételében, munkatevékenységében, foglalkozási kockázatában és létszámában történt változásokra.
- (5) A névsor szerint nyilvántartott, illetve az egészségi kockázatelbírálásra kötelezett biztosítotti csoportban a biztosított személy(ek) változását a szerződő köteles a változás időpontjától számított 8 napon belül a 2.2.(3) pontban meghatározott adatokat szerint a biztosítónak írásban bejelenteni.
- (6) A létszám szerint nyilvántartott biztosítotti csoportban a biztosított személyek változását akkor kell jelenteni, ha az utoljára jelentett létszámhoz képest a csoport létszáma 10%-nál nagyobb mértékben megváltozott.

2.2.1. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén

A közlési és változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól kivéve, ha bizonyítja, hogy:

- a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- b) a szerződő és a biztosított változás-bejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a 2.2.2. pontban szereplő módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
- c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A közlési kötelezettség megsértése nem mentesülési ok, ha a biztosítási esemény a biztosítotti jogviszony létrejöttétől számított 5 éven túl következik be.

Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

2.2.2. A biztosító szerződés módosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése esetén

- (1) Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg - ha a kockázatot a jelen általános feltételek és a különös feltételek értelmében nem vállalja - a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (2) Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik.
- (3) Ha a biztosító a biztosítotti nyilatkozatban közölt valamely lényeges körülmény vonatkozásában a közlési kötelezettség megsértéséről szerez tudomást a szerződés fennállása alatt, akkor a tudomására jutástól számított 15 napon belül a szerződés adott biztosítottja vonatkozó módosítására javaslatot tehet. Amennyiben a javaslatot a szerződő és a biztosított 15 napon belül elfogadja, úgy a szerződés az adott biztosított vonatkozásában a biztosító javaslata szerint módosul. Ellenkező esetben a

módosító javaslat közlésétől számított 30. napon a biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában megszűnik.

2.3. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés

- (1) A szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a biztosító szolgáltatásával összefüggő adatokat - beleértve a biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat is - a biztosító beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a biztosított adatait kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól.
- (2) A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani.

3. A biztosítási díj

3.1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora

- (1) A biztosítási díj a biztosító által vállalt kötelezettségek (így különösen a kockázatviselés) ellenértéke.
- (2) A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évnek az évszámából, amely évben a szerződés az adott biztosított vonatkozásában hatályba lép.
- (3) A biztosítottak belépési életkora 16-64 év között lehet, a felek közös megegyezéssel ettől eltérően is megállapodhatnak.

3.2. A biztosítási díj megállapítása

- (1) A biztosítási díj kiszámítása a biztosító díjszabása alapján különösen a biztosítási védelem terjedelmének (24 órás, vagy munkahelyi úti balesetbiztosítás), biztosítottak létszámának, belépési korának, egészségi állapotának, foglalkozásának, tevékenységének, valamint biztosítás összegének/összegeinek a figyelembevételével történik.

A biztosító az előzőek szerint megállapított díjból kedvezményt nyújthat.

A biztosítás díja a szerződő által bejelentett létszámváltozás alapján újra megállapításra kerül.

- (2) Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.
- (3) Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jött volna, akkor a biztosító megtámadhatja a szerződést az adott biztosított vonatkozásában. A biztosító a szerződés megtámadása esetén a kockázatviselést úgy tekinti az adott biztosított vonatkozásában mintha az meg sem kezdődött volna, a szolgáltatást megtagadja és a szóban forgó díjat a szerződőnek visszafizeti.

3.2.1. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja.

- (1) A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosítottai csoportonként határozza meg. Egy biztosítottai csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.
- (2) Új, illetve kilépő biztosított esetén a biztosító a szerződés biztosítási díját az (1) bekezdésben meghatározott díjjal módosítja, a létszámváltozás bejelentését, illetve a kockázat vállalását követő hónap első napjától.
- (3) A biztosító jogosult az (1) bekezdésben meghatározott biztosítási díjat évente egyszer módosítani a megelőző biztosítási évben bekövetkezett változásokra tekintettel a díjszabás alapján, különösen a biztosítottak korának, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás összegeinek a figyelembevételével.

A módosításról a biztosító a szerződőt legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal írásban értesíti. Abban az esetben, ha a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 60. napig a javaslatot írásban nem utasítja el, a módosítás a biztosítási évforduló napjától hatályos.

3.3. A biztosítási díj fizetése (a díjfizetés gyakorisága, a díj esedékességének időpontja), a biztosítási év fogalma

- (1) A szerződés egyszeri vagy éves díjú.
A biztosítási évre vonatkozó éves díj havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető, havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt ad.
- (2) A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- (3) A biztosítási év az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik (1.3.(2)), és ettől számítva egy évig tart.
- (4) A biztosítás egyszeri, illetve első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (5) A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díja (díjrészlet) a biztosító számlájára beérkezik.
- (6) A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan – a díj(részlet) esedékességének megfelelően – egyösszegben fizeti meg.

3.4. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- (1) Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.
- (2) Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik.

3.5. Reaktiválás

- (1) A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatálybaléptetése.
- (2) A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés megszűnésének időpontjától (3.4.) számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítás reaktiválását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- (3) A megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és erről írásban értesíti a szerződőt, valamint a be nem fizetett díjat legfeljebb a kérelem elfogadásától számított 8 napon belül befizetik.
Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrészletek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba.
A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.
- (4) A biztosítás tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

3.6. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

- (1) A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.
- (2) Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.
- (3) Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata (a továbbiakban: indexszám). Amennyiben az indexszám 5%-nál alacsonyabb, az értékkövetés alapja 5%.
- (4) Értékkövetésre nincs lehetőség egyszeri díjas szerződések esetében, illetve olyan szerződéseknel, amelyekre a szerződőnek díjfizetési kötelezettsége nincs.

- (5) Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegről és díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani.
Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba.
- (6) A biztosító a biztosítási összeg és a biztosítási díj változásáról, a változástól számított 30 napon belül új kötvényt állít ki, melyet a szerződőnek megküld.
- (7) Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosítónak jogában áll a továbbiakban az értékkövetést indoklás nélkül megtagadni, vagy a további értékkövetéshez újabb kockázatbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni, vagy indoklás nélkül elutasítani.

4. A biztosító teljesítésének feltételei

4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt 15 napon belül írásban kell bejelenteni a biztosítónál, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

4.2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- (2) A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (3) Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

4.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a (2) – (6) bekezdésben rögzített, valamint a különös feltételekben meghatározott dokumentumokat.
- (2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény bejelentőt,
 - b) szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.
- (3) Halál esetén be kell nyújtani továbbá:
 - a) a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - b) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolatát,
 - c) a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
 - d) külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását,
 - e) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), feltéve hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.
- (4) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosító bekérheti az eljárást befejező határozatot, feltéve hogy az a jogalap, vagy az összecszerűség megállapításához szükséges, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

- (5) Baleset esetén be kell nyújtani továbbá az első orvosi ellátás dokumentumait, a baleseti jegyzőkönyvet, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolatait.
- (6) Közlekedési baleset esetén be kell nyújtani a rendőrségi jegyzőkönyv másolatát, a hatósági eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot), illetve vagy a jogerős hatósági és/vagy bírósági határozatot), a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült, amennyiben a biztosított a járművezetőjeként sérült meg, a vezetői engedély és a jármű forgalmi engedélyének másolatát.
- (7) A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapját bizonyítják, és/vagy az igényösszegezésének megállapításához szükségesek, így különösen:
 - a) a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy nyilatkozatait a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolatát, jogosítvány és forgalmi engedély másolatát,
 - b) a biztosított egészségi állapotára és kórelőzményére vonatkozó adatokat, egészségügyi dokumentumokat (az alapellátási orvosi kartonok másolata, járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok)
 - c) a társadalombiztosítási szerv, vagy más személy szervezet, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratokat (a jogosult titoktartási alóli felmentéshez és adatbekéréséhez szükséges meghatalmazása alapján)
 - d) a keresőképtelenség igazolására jogosult orvos által kiállított igazolás a keresőképtelenség okáról, tényéről és tartamáról, valamint a táppénzes állományba vételéről és a táppénzes állomány okáról és tartamáról szóló igazolást/orvosi felmentési javaslatot,
 - e) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványát, jogviszonya igazolásának másolatát.
- (8) A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- (9) A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítását.
- (10) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

4.4. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az egyes különös feltételekben meghatározott mértékű szolgáltatást nyújtja.

4.5. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

5. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól, a kockázatviselésből kizárt események

5.1. A biztosító mentesülése

- (1) A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított halálának oka a szerződés rá vonatkozó hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.
- (2) A biztosító mentesül az egészség- és balesetbiztosítási szolgáltatások teljesítése alól, ha a biztosított egészségkárosodásának oka az öngyilkossága, még akkor is, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.
- (3) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (4) A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - (a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztás következtében történt,

- (b) a biztosítási esemény kábítószer fogyasztás, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - (c) a biztosítási esemény bekövetkeztekor bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
 - (d) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott,
 - (e) a biztosított a biztosítási esemény bekövetkeztekor legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett, és ez a tény a baleset bekövetkeztében közrehatott,
 - (f) a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
- (5) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól az általános feltételek 2.2.1. pontjában rögzített közlési, illetve változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén is.
- (6) Mentesül a biztosító a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét; a biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örököseit illeti meg, és abból a kedvezményezett nem részesül.
- (7) A biztosított és a szerződő a biztosítási esemény bekövetkeztekor úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Mentesül a biztosító a szerződés szerinti szolgáltatás teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget. Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- (8) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

5.2. A kockázatviselésből kizárt események

5.2.1 Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

- (1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) HIV-fertőzés,
 - e) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés.

Jelen különös feltétel alkalmazása szempontjából terror-cselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A Biztosító kockázatviselése a jelen fejezet (e) pontjában foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.

- (2) Amennyiben a szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése vagy orvosi vizsgálat nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése továbbá nem terjed ki az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 5 évig azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:

- a) a biztosított olyan betegsége, amely a Biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott –és erről a Szerződő vagy a Biztosított tudomással bírt -, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek vagy vizsgálatát elkezdték, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
- b) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.

5.2.2 Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

- (1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
 - a) a művi terhesség-megszakítás, (kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit),
 - b) a terhességgel összefüggő megbetegedés,
 - c) a szülés kivéve, ha a fogamzás a biztosítási szerződés adott biztosítottra vonatkozó hatálybalépését követően történt (a szerződés hatálybalépése legalább 285 nappal megelőzi a terhességet dokumentáló hivatalos iratban - pl. Terhességi kiskönyv, stb. - a szülés várható időpontjaként rögzített napot),
 - d) a kizárólag a meddőség megszüntetésével kapcsolatos műtétek illetve a mesterséges megtermékenyítés bármely formájával kapcsolatos kórházi kezelés,
 - e) sterilizáló műtét és következményei,
 - f) nemi jelleg megváltoztatására irányuló műtét,
 - g) fogpótlás,
 - h) esztétikai céllal végzett kezelés és sebészet,
 - i) az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - j) a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra) kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - k) a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
 - l) porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - m) hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - n) az ízületi porcok szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
 - o) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.
- (2) Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

5.2.3 Sportártalmak kizárása

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított alábbiakban felsorolt veszélyes sporttevékenységével kivéve, ha a különös feltételek másképp rendelkeznek.

Veszélyes sporttevékenységek.

búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, vadvízi evezés, hydrospeed, canyoning, surf, hegymászás és sziklamászás az V. foktól, magashegyi expedíció, barlangászat, barlangi expedíció, Bungee Jumping (mélybe ugrás), autó- motor sportok (pl. auto-crash (roncsautó) sport, go-kart, moto-cross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival), quad, privát-/sportrepülés/repülősportok (pl. paplanrepülés, léghajózás, siklóernyős repülés, motoros vitorlázó repülés,

siklórepülés, sárkány és ultrakönnyű repülés, hőlégballonozás, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, műrepülés, bázisugrás.

6. Egyéb rendelkezések

6.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- (1) A biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
- (2) Amennyiben a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

6.2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett a biztosító a szerződő kérésére a hatályos eredetivel megegyező tartalmú új kötvényt állít ki.

A felmerülő költségek a kérelmezőt terhelik.

6.3. Értelmező rendelkezések

6.3.1. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, melynek következtében a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve halálát okozza.
- (2) Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül továbbá:
 - a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- vagy/és agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
 - c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.
- (3) Jelen általános feltételek szerint - a fentiekől eltekintve - nem minősül balesetnek az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, kivéve ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek. Nem minősül balesetnek továbbá a foglalkozási betegség (ártalom), valamint a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.
- (4) Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett tevékenysége közben vagy azzal összefüggésben éri. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset.
- (5) Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi úti baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.
- (6) Jelen feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a biztosítottat közúton (közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II.5) KPM-BM együttes rendelet hatálya alá tartozó közlekedés

során) ért baleset abban az esetben, amelyben legalább egy mozgó jármű részt vett, melynek következtében a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

Jelen feltételek szerint nem minősül közlekedési balesetnek:

- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű vagy más jármű haladásával illetve megállásával összefüggésben következett be.

6.3.2. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozóintézetek, geriátriai, "krónikus" intézetek, szociális otthonok, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- (2) Jelen általános feltételek alkalmazásában műtétek azok a biztosító által csoportokba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzése, a betegségek gyógyítása, illetve a következmények mérséklése céljából a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- (3) Jelen általános feltételek alkalmazásában műtéti lista, amely az orvosi beavatkozásoknak magyar kódrendszerrel azonosított (OENO-kód) felsorolása. A műtétek kivonatos listája jelen feltételek melléklete, a teljes műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, illetve az ASTRA biztosító honlapján megtekinthető. A kivonatos lista tartalmazza az egyes műtéti beavatkozások megnevezését, besorolását és a különböző térítési csoportokba tartozó műtétek esetén irányadó, a biztosítási összegekre vonatkozó térítési százalékot.

1. számú melléklet

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A térítés mértékét (a maradandó egészségkárosodás fokát) a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás foka %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelő-képesség teljes elvesztése	5%

2. számú melléklet

Kivonatos lista a baleseti műtéti térítés- és a műtéti térítés biztosítás, különös feltételeihez.

A baleseti műtéti térítés és a műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezésekor:

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 60%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 40%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 20%-a.
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:

1.csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompressziós műtétek
50311	Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240	Tüdőlebeny eltávolítása
53340	Tüdőátültetés
53522	A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531	Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn
53734	Daganat eltávolítása a szívkamrából
53743	Szívkamrai sérülés ellátása
53750	Szívátültetés
55040	Májátültetés
58151	Teljes csípőprotézis
5814L	Térdprotézis beültetés

2.csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
54560	Vastagbél teljes eltávolítása
53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L	Hasi aorta tárgulat eltávolítása
53836	Érpótlás
58188	Teljes vállprotézis
51358	Szívárványhártya eltávolítás
51570	Üvegtest csere
51630	Szemeltávolítás
52070	Félkörös ívjáratok kimetszése
53030	Teljes gégeeltávolítás
53163	Művi gégeképzés

3.csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépeltávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54430	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyékserv műtét
56011	Prostata húgycsővön keresztüli kisebbitése
56520	Féloldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csonttrögztítés
57924	Csavarozás

4.csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Visszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészek eltávolítás
57400	Császármetszés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
58130	Külboka-szalag varrása
5837H	Achilles-ín szakadás helyreállítása
58600	Emlőcsomó kimetszése

5.csoport

OENO-kód	Műtét megnevezése
12794	Nagyvérköri artéria diagnosztikus katéterezése
14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus ízületi csőtükrözés
33121	Koszorúserek vizsgálata érfestéssel
39430	Ultrahangos vesekőzúzás
52160	Orrtörés helyreállítása
52310	Fog sebészi eltávolítása
52374	Fogászati csontplasztika
52000	Dobhártya "felszúrása"
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52810	Mandula eltávolítása
57100	Gátmetszés

57520	Terhesség megszakítás
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrfüggelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
81840	Tetoválás eltávolítása
81900	Sebkötözés, tisztítás
82032	Csuklótörés zárt helyretétele
82090	Ficam zárt helyretétele
84712	Combcsontba fúrt dróttal történő húzatás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés

Jelen Általános Csoportbiztosítási Feltételek, 1. és 2. mellékletek hatálybalépésének időpontja: 2013. január 01.