

Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek

1. Általános rendelkezések

1.1. A jelen Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási általános szerződési feltételek a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. és CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (a továbbiakban együtt: biztosító(k)) Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

1.2. Jelen Általános Feltételek csak a Különös Feltételekkel együtt érvényesek.

2. A biztosításban résztvevő személyek

2.1. Biztosító(k): az a jogi személy(ek), amely(ek) a – a biztosítási díj megfizetése fejében – a biztosítási kockázatot viseli(k) és a jelen általános, valamint a Különös Feltételekben meghatározott esetekben, módon és mértékben élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatást nyújt(anak).

2.1.1. A biztosítók legfontosabb adatai

Az életbiztosítási szolgáltatást nyújtó biztosító:
Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.
Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf.: 177.
Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság
Cégjegyzékszám: 01-10-045857

A baleset és egészségbiztosítási szolgáltatást nyújtó biztosító:
Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér 1.
Levelezési cím: 1300 Budapest, Pf. 177.
Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság
Cégjegyzékszám: 01-10-046150

A biztosítókat a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága jegyezte be és tartja nyilván. Ügyfélszolgálatunk elektronikus címe: ugyfelszolgalat@cig.eu

Internetes cím: www.cigpannonia.hu

2.2. Szerződő: a biztosítani kívánt csoportok biztonságának megóvásában érdekelt személy, aki a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítás tartama alatt a díjfizetést teljesíti.

2.3. Biztosított: az a szerződő által meghatározott csoport tagja, amely csoportnak természetes személy tagjaira a biztosítási szerződés létrejött. Ha a biztosított kiskorú és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülő köti meg, úgy a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozati tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban visszavonhatja. A szerződés korlátozhatja vagy kizárhatja a biztosított belépését a szerződésbe. Csoportos biztosítás esetén a biztosítottak meghatározása valamely szervezethez való tartozásuk, a biztosítottak és a szerződő fél között fennálló jogviszony vagy egyéb kapcsolat alapján történik, és a biztosító kockázatának vizsgálatára és vállalására a csoportra tekintettel kerül sor. Ha a szerződésben a biztosított személyeket kizárólag valamely csoporthoz tartozásuk alapján határozták meg, azokat a személyeket kell biztosítottnak tekinteni, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a csoporthoz tartoztak. Biztosított lehet a csoport tagjának hozzátartozója is.

2.3.1. Csoport: a biztosított csoport a jelen Általános Feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésben foglaltak szerinti azonos foglalkozású vagy tevékenységű, vagy más csoportképző ismerv alapján meghatározott személyekből áll.

2.4. Kedvezményezett: az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult. A szerződésben kedvezményezett lehet a biztosított, a szerződő vagy a szerződésben megnevezett más személy(ek). Ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, úgy

- a biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított,
- a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse.

3. Fogalmak

Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából:

3.1. **Biztosítási tartam:** a kötvényben rögzített időszak, amely alatt a biztosító(k) kockázatban áll(nak).

3.2. **Betegség:** az orvostudomány aktuális, általánosan elfogadott álláspontja szerint a biztosított egészségében bekövetkező rendellenes testi vagy szellemi állapot, mely nem minősül baleseti eredetűnek és objektív tüneteket mutat.

3.3. **Foglalkozási betegség:** az a betegség, amely a biztosított foglalkozásának különös veszélye folytán keletkezett.

3.4. **Baleset:** a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal, vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot), és/vagy azonnali mulékony sérülést szenved.

3.4.1. Jelen Általános Feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

- vízbefúlás,
- égési sérülések, leforrázás, villámcsapás, elektromos áram hatásai,
- károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

3.4.2. A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek.

3.5. **Munkahelyi baleset:** az a baleset, amely a biztosítottat a szerződő által meghatározott, az ajánlaton megjelölt és a díjszabás alapjául vett tevékenysége (foglalkozása körében végzett munka vagy díjazásért végzett sporttevékenység, vagy más díjazásért végzett tevékenység) során, a tevékenység végzésének a munkáltató által kijelölt helyszínén érő, a társadalombiztosítási jogszabályok szerint baleseti ellátásra jogosító baleset, kivéve a foglalkozási betegségeket.

3.5.1. A szerződő felek külön megállapodása alapján munkahelyi baleset fogalma kiterjeszthető a biztosítottat a lakóhelyéről a munkahelyére és a munkahelyéről közvetlenül a lakóhelyére vezető – megszakítás nélküli legrövidebb – úton érő balesetre is.

3.6. **Közlekedési baleset:** az a baleset, amely a biztosítottat a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet hatálya alá tartozó közlekedés során – gyalogként, jármű vezetőjeként vagy utasként, mozgás, elindulás vagy megállás közben levő jármű hatására – gépjárművel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkező esemény során éri.

3.6.1. Nem minősül közlekedési balesetnek a gyalogost vagy kerékpárost érő olyan baleset, amelyben gépjármű közlekedése nem hatott közre. Gépjármű: olyan jármű, amelyet beépített erőgép hajt. A mezőgazdasági vontató, a lassú jármű, a segédmotoros kerékpár és a villamos nem minősül gépjárműnek.

3.7. **Szabadidős baleset:** minden olyan baleset, amely nem tekinthető munkahelyi balesetnek, valamint nem díjazásért folytatott tevékenység, vagy nem díjazás ellenében folytatott sporttevékenység során következik be. A tevékenység, sport akkor tekintendő díjazásért végzettnek, ha a biztosított a költségeken felül javadalmazásban részesül.

3.8. **Műtét:** minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint Magyarország területén végzett sebészeti beavatkozás, ahol az adott kórképet nemzetközi kódrendszerrel azonosították (WHO-kód) és amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek kis-, közepes-, nagy- és kiemelt műtét kategóriákba besorolását jelen Általános Feltételek 1-4. számú mellékletei tartalmazzák. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosító(k)nál tekinthető meg.

3.8.1. Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából nem minősül műtétnek:

- a degeneratív jellegű, ortopéd típusú megbetegedések kezelése;
- kizárólag a bőrt, bőr alatti kötőszövetet ért sérüléseket követő olyan beavatkozás, amely sebkimetszésből, bőrvarratból áll;
- a sérült fogak eltávolítása;
- a szövetelhalással nem járó és műtéti megoldást nem igénylő égési, fagyásos sérülések kezelése;
- a csőtükrözéssel végzett ízületi diagnosztikus és terápiás beavatkozás (arthroscopia), ha ezen beavatkozást műtéti feltárás nem követi.

3.8.2. Jelen feltételek értelmében nem jár műtéti térítés, ha a sérülés ellátására ambuláns módon vagy egy napos kórházi tartózkodás formájában kerül sor.

3.8.3. A műtéti térítés jelen feltételek 1-4. számú mellékleteiben foglalt csoportjaiba nem tartoznak bele (azaz nem minősülnek biztosítási eseménynek) azok az egyéb kórképek, melyek miatt végzett műtétek nincsenek közvetlen okozati összefüggésben az adott baleseti eseménnyel vagy betegséggel.

3.9. **Kórház:** az egészségügyi hatóság szakmai felügyelete által engedélyezett, fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Ezek lehetnek:

- kórházak, klinikák,
- üzemi kórházak,
- a fegyveres testületek kórházai,
- minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

3.9.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban fekvőbeteg ellátást végeznek – különösen:

- a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek,
 - gyógyfürdők, gyógyüdülők, fürdő- és egyéb gyógyintézetek, utógondozó szanatóriumok,
 - ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,
 - geriátriai, „krónikus” intézetek, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, szociális otthonok,
 - alkohol- és kábítószer elvonó intézmények,
 - az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei
- illetve
- kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

4. A szerződés létrejötte

4.1. A biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító(k) részéről történő elfogadásával írásban jön létre.

4.2. Amennyiben a biztosítási szerződés távollévők között jön létre (távértékesítés), az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a kötvény szerződő (biztosított) általi kézhezvételének napján jön létre, és az 6. pontban meghatározott kockázatviselési kezdettel lép hatályba.

4.3. A távértékesítés keretében kötött szerződést a szerződő a kötvény kézhezvételének napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosító megadott címére beérkezik. Amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően a szerződés megszűnésének időpontjáig tartó kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni.

4.4. A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti tagállam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító(k) a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja(k) a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító(k) fedezetet igazoló dokumentum(oka)t (biztosítási kötvény(e)ke)t bocsát(anak) ki.

4.5. Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül (15 napon belül) nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

4.6. A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a biztosítási szerződés az ajánlat biztosító vagy biztosító képviselője általi átvételétől számított 16. napon jön létre az ajánlat tartalma szerint és arra a napra visszamenőleges hatállyal, amelyen a biztosítási ajánlatot a biztosító vagy a biztosító képviselője átvette. Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) kiállítani. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

4.7. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító(k) nem köteles(ek) megindokolni.

4.8. A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem a biztosított köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

4.9. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási szerződés részét képezi a szerződőnek azon - a szerződő telephelyén nyilvántartott és a biztosító(k)nak átadott - dokumentációja, amely tartalmazza a biztosítottak személyi adatait, a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájáruló nyilatkozatait – így különösen a biztosítás megkötéséhez adott hozzájáruló, a kedvezményezett jelölő, valamint a biztosítás vonatkozásában az orvosi titoktartás alól adott felmentő nyilatkozatokat.

4.10. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számítva 15 napig kötve van. Ha az ajánlattevő kötöttségének idejét nem határozza meg, az ajánlati kötöttség megszűnik távollevők között tett ajánlat esetén annak az időnek az elteltével, amelyen belül az ajánlattevő – az ajánlatban megjelölt szolgáltatás jellegére és az ajánlat megtételének módjára tekintettel – a válasz megérkezését rendes körülmények között várhatta.

5. A szerződés tartama, a biztosítási évforduló és a biztosítási időszak

5.1. A biztosítás a szerződő és a biztosító(k) kölcsönös megállapodása szerint határozott vagy határozatlan időtartamra jön létre.

5.2. A biztosítási évforduló a biztosító(k) által a kötvényen feltüntetett időpont, mely a biztosítás tartamán belül, minden naptári évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja szerinti naptári napnak felel meg.

5.3. A biztosítási időszak a biztosítás tartamán belüli, az egyes biztosítási évfordulók közötti I év.

5.4. A felek erre irányuló külön megállapodásával

a) a szerződés egy évnél rövidebb, határozott tartamra is létrejöhet, vagy

b) a naptári évtől eltérő biztosítási év a naptári évhez igazítható.

5.5. Jelen Általános Feltételek alapján létrejött egy éves tartamú biztosítási szerződés további egy évvel változatlan feltételekkel automatikusan meghosszabbodik akkor, ha a szerződést a tartam lejáratát előtt legkésőbb 30 nappal a szerződő felek bármelyike írásbeli nyilatkozatban fel nem mondja, és a meghosszabbításakor esedékes biztosítási díjat a szerződő annak esedékességekor befizeti. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.

6. A kockázatviselés kezdete

6.1. A biztosító kockázatviselésének kezdete:

a) A biztosító kockázatviselése a szerződő felek által a szerződésben meghatározott időpontban, ilyen hiányában a szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.

b) A szerződő felek írásban megállapodhatnak abban, hogy a biztosító a külön meghatározott biztosítási kockázatot már olyan időponttól kezdődően viseli, amikor a felek között a szerződés még nem jött létre (a továbbiakban: előzetes fedezetvállalás).

c) Az előzetes fedezetvállalás a szerződés megkötéséig vagy az ajánlat visszautasításáig, de legfeljebb kilencven napig érvényes.

d) Ha a szerződés létrejön, az abban meghatározott biztosítási díj az előzetes fedezetvállalás időszakára is irányadó. A szerződés megkötésének meghiúsulása esetén a szerződő az előzetes fedezetvállalás időszakára a biztosító által a kockázatvállalás előzetesen meghatározott módszerei alapján megállapított megfelelő díjat köteles megfizetni.

6.2. Azon csoportos biztosítási szerződések esetén, ahol a biztosítottak nem név szerint megnevezett személyek az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés a biztosítottnak a biztosított csoporthoz való csatlakozásának időpontjában kezdődik amennyiben az a szerződés hatályba lépésénél későbbi időpont, így különösen:

- rendezvények biztosítása esetén a rendezvényre való belépés időpontja,

- járművek utasainak biztosítása esetén a járműre való felszállás időpontja.

6.3. A csoportos biztosításba a tartam alatt újonnan bejelentett, a bejelentéskor keresőképtelen állományban lévő biztosított tekintetében a biztosító(k) kockázatviselése nem áll fenn. A felek ettől eltérően is megállapodhatnak.

6.4. A csoportos szerződésekbe új biztosítottat a szerződés tartama alatt bármikor be lehet jelenteni. A biztosított csoport létszámának tartam közbeni változását a szerződő a szerződésben meghatározott módon köteles a biztosító(k)nak bejelenteni, az új belépők után járó biztosítási díjat megfizetni.

6.5. A biztosított csoportból kilépő biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a csoportból való kilépés napján 24 órákor véget ér, a biztosítóval szemben támasztható minden igény nélkül.

6.6. A biztosító(k) jogosult(ak) a biztosított csoport valamennyi tagja vonatkozásában a szerződés megkötésekor, illetve új biztosított személynek a csoportba történő bevonásakor a biztosítási védelem kiterjesztése előtt egészségi nyilatkozat kitöltését és/vagy orvosi vizsgálatot előírni.

6.7. A biztosító(k) jogosult(ak) az egészségi nyilatkozat, illetve orvosi vizsgálat eredményétől függően a biztosítási védelem kiterjesztését a csoport egyes tagjaira teljes egészében, vagy csak bizonyos szolgáltatásokra vonatkozóan korlátozni, visszautasítani, illetve a korábban megállapított díjat módosítani.

7. Területi és időbeli hatály

7.1. A biztosítás annak tartamán belül bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki, azzal a mindenkor érvényes kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés

tartama alatt kell megtörténnie. A felek közös megállapodással ennél mind területi, mind időbeli értelemben szűkebb körben is megállapodhatnak.

7.2. A felek megállapodhatnak a balesetbiztosítási szolgáltatásokra vonatkozó biztosítási védelemnek kifejezetten csak a munkahelyi balesetekre történő korlátozásában (munkahelyi balesetek biztosítása).

8. A biztosítási díj

8.1. A biztosító(k) a biztosítási díjat a biztosított életkorának, egészségi állapotának, tevékenységeinek, a biztosítás tartamának, a szolgáltatások összegének, a kockázatok terjedelmének, valamint a biztosítottak létszámának figyelembevételével határozza(k) meg. Amennyiben a szerződő egyidejűleg több különböző tevékenységet végez, a biztosító a díjat a nagyobb veszélyességű tevékenység alapján állapítja meg.

8.1.1. A biztosító(k) a biztosított életkorát úgy állapítja(k) meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja(k) a biztosított születésének évszámát.

8.2. A jelen Általános Feltételek alapján létrejövő biztosítás éves díjfizetésű. A biztosító(k) az éves díjfizetéstől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén jogosult(ak) a szerződésben meghatározottak szerinti pótlékkal emelt díj megállapítására.

8.3. A felek megállapodása alapján a díjfizetési gyakoriság lehet egyszeri vagy rendszeres.

8.4. A biztosítás első rendszeres díja és az egyszeri biztosítási díj ajánlattételkor esedékes, amelyet, mint díjelőleget a biztosító a biztosítási szerződés létrejöttéig kamatmentes előlegként kezel. Ha a biztosítási szerződés létrejön, az előleget a biztosító biztosítási díjként számítja be. Ha a szerződés nem jön létre, a biztosító a díjelőleget visszautalja a szerződő részére. Minden további rendszeres díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

8.5. A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt gyakorisággal és módon történik.

8.6. A tárgyhavi biztosítási díj alapja a tárgyhót megelőző hónap záró létszáma.

8.6.1. A biztosítási év elején a fennálló nyitó létszám alapján a biztosító előzetes díjat állapít meg.

8.6.2. A jelen Általános Feltételek alapján létrejött egy éves tartamú biztosítási szerződések esetén a csoportba a tartam közben bevont új biztosítottakra a szerződésben meghatározott időarányos díjrész, de legalább I havi díjrész fizetendő.

8.6.3. Az év közbeni létszámváltozás miatti díjkorrekciót a felek a biztosítási évfordulón utólagos elszámolással állapítják meg.

8.6.4. A szerződő minden évben, a biztosítási évforduló alkalmával köteles a biztosítónak az előző (eltelt) biztosítási év havonkénti létszámadatáról írásbeli kimutatást benyújtani, valamint a következő biztosítási évre vonatkozó díj megállapításához szükséges adatokat megadni.

8.7. A szerződés megszűnése esetén annak a naptári hónapnak az utolsó napjáig járó díjat kell megfizetni, amelyben a biztosító(k) kockázatviselése véget ért.

8.8. Ha a szerződő az esedékes biztosítási díjat nem fizette meg, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító az esedékességtől számított 60 napig viseli a kockázatot. A biztosító – a díjfizetés elmulasztásának következményeire történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. Ha a szerződő a póthatáridő időpontjáig (az esedékességet követő 60. napig) díjfizetési kötelezettségét nem teljesíti, a biztosítási szerződés az esedékességet követő 60. napon megszűnik.

8.9 A biztosítás szerződőjének lehetősége van az egy biztosítotttra jutó díjrészt a biztosítotttra hárítani. Amennyiben a szerződő ezzel a lehetőséggel él, erről köteles tájékoztatni a biztosítottat, valamint a biztosítót.

9. A díj módosítása

9.1. A biztosító(k) jogosult(ak) a szerződés létrejöttétől számított 5 év eltelte után a jelen Általános Feltételek alapján létrejött szerződések esetében a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének a változása miatt a szerződések felülvizsgálatára és a biztosítási díjak változtatására.

9.1.1. A biztosító(k) e jog(uk)at ötévente gyakorolhatja(k).

9.1.2. A díjak ily módon történő felülvizsgálata nem érinti sem a biztosítási összegek szerződő által kezdeményezett módosítási eljárását (13. pont), sem a biztosítási összegek tartamkedvezmény formájában történő módosítását (14. pont).

9.2. A biztosító(k) a szerződő felet a kárgyakorosság változásával indokolt díjmódosításra vonatkozó szándéká(uk)ról, legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti(k).

9.3. Ha a szerződő fél az értesítéstől számított 15 napon belül a módosító javaslatra írásban nem nyilatkozik, akkor a módosított díjtételű biztosítási szerződés lép hatályba.

9.4. Amennyiben a szerződő a díjmódosításra irányuló javaslatot elutasítja, a díj változatlanul hagyása mellett kérheti a biztosítási összeg csökkentését/növelését, illetve jogában áll a szerződést legkésőbb a biztosítási évforduló előtt 30 nappal felmondani.

10. A biztosítási esemény

10.1. Biztosítási esemény a jelen Általános Feltételek 3. fejezetében meghatározott balesetből vagy betegségből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggő olyan esemény, amelynek bekövetkezése esetén a Különös Feltételekben foglaltak szerint a biztosító(k) szolgáltatást teljesít(enek).

10.2. A biztosítási esemény időpontja a baleset vagy betegség bekövetkeztének napja.

11. A biztosító(k) szolgáltatása

11.1. A felek a biztosítási szerződés szolgáltatását a Különös Feltételekben foglalt élet-, baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatásokból állítják össze, és a szerződésben rögzítik.

11.2. A biztosító(k) teljesítési kötelezettsége csak a szerződésben meghatározott biztosítottak körére, a szerződésben megnevezett szolgáltatások vonatkozásában, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg(ek) erejéig, a szerződésben meghatározott kockázati körülmények között áll fenn.

11.3. A biztosítási védelem azon biztosítási eseményekre terjed ki, melyek a jelen Általános Feltételek alapján létrejött szerződésben megnevezett területi, időbeli, és egyéb – a szerződésben esetlegesen meghatározott – feltételek szerint következnek be.

11.4. A biztosított csoport azon tagjaira, akik a szerződéskötéskor kórházi, orvosi kezelés alatt állnak, vagy keresőképtelenek, az élet- és egészségbiztosítási védelem a kórházi, orvosi kezelés befejezte, illetve a keresőképeség helyreállása utáni napon kezdődik.

12. Csoportos káresemény

12.1. A csoportos káreseményekre, azaz a csoport tagjait ért, egy azonos biztosítási eseményből eredő szolgáltatási igényekre maximálisan kifizethető szolgáltatások összegét mind az egyes szolgáltatásokra, mind a szerződés egészére nézve is, a biztosító(k) 120 millió forintban határozza(k) meg.

12.2. A csoportos biztosítási szerződés biztosított körében bekövetkező csoportos káreseménynél, amennyiben a személyenkénti jogosultságok összege meghaladja a csoport egészére meghatározott, maximálisan kifizethető biztosítási összeget, a személyenkénti kifizetést egységesen és arányosan csökkenteni kell.

13. A biztosítási összegek módosítása (a szerződő kezdeményezésére)

13.1. A szerződő 45 nappal a biztosítás évfordulója előtt írásban kezdeményezheti a biztosítási összegek emelését, a díj egyidejű módosítása mellett.

13.2. A biztosító(k) az esetleges további kockázatelbírálás eredményének függvényében, vagy egyéb – az Általános vagy Különös Feltételekkel nem összhangban lévő kérelem esetén – a szerződő díjmódosítási kérelmét elutasíthatja(k).

13.3. A biztosító(k) a választható biztosítási összegekre vonatkozóan összegkorlátot állapíthat(nak) meg.

14. Tartamkedvezmény

14.1. Amennyiben az ajánlat aláírásakor a szerződő írásban kijelenti, hogy jelen feltételek szerint létrejövő csoportos szerződését három éven belül saját kezdeményezésére vagy díjnmfizetéssel nem szünteti meg, úgy részére a biztosító(k) a biztosítás díjából 10% kedvezményt nyújt(anak).

14.2. Amennyiben a kockázatviselés kezdetét követő három éven belül mégis sor kerül a szerződés szerződő általi felmondására, illetve a szerződés díjnmfizetés miatti megszűnésére, úgy a biztosító(k) jogosult(ak) a tartamkedvezmény összegét a szerződőtől visszakövetelni. A szerződés érdekmúlással történő megszűnése esetén a biztosító nem követeli vissza a tartamkedvezményt.

15. Várakozási idő

15.1. A biztosító a haláleseti biztosítási szolgáltatás vonatkozásában 1 havi várakozási időt köt ki, melynek alkalmazását a felek a szerződésben korlátozhatják, illetve attól eltekinthetnek.

15.2. Baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások esetében a biztosító várakozási időt nem alkalmaz, kivéve abban az esetben, ha az adott szolgáltatásra vonatkozó Különös Feltételek másképp rendelkeznek.

15.3. Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az adott biztosított után addig befizetett díjakat téríti vissza a szerződő részére, egyéb szolgáltatást nem nyújt.

15.4. A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény

- a) baleset,
- b) a kockázatviselés kezdetét követően fellépő heveny fertőző betegség (előzmény nélkül hirtelen fellépő bakteriális, vírusos, gombás, vagy protozoon okozta megbetegedés miatt következik be.

15.5. A várakozási idő minden egyes biztosított esetén attól az időponttól számítandó, amikor az adott biztosítottra nézve a biztosítási védelem elkezdődik.

15.6. A biztosítási szerződés meghosszabbítása esetén a változatlan feltételekkel meghosszabbított szolgáltatásokra azon biztosítottaknál, akiknél a biztosítási védelem kezdete óta a várakozási idő már eltelt, újabb várakozási időt a biztosító nem alkalmaz.

16. A biztosító(k) teljesítése

16.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül személyesen vagy írásban a biztosító(k) bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

16.2. Amennyiben e bejelentés nem történik meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító(k) kötelezettsége nem áll be.

16.3. A szerződés szerinti dokumentumok benyújtására a biztosító(k) esetenkénti elbírálás alapján haladékok adhat(nak).

16.4. A biztosított életben léte esetén a szolgáltatás teljesítésének feltétele, hogy a biztosított a szolgáltatási igény elbírálása szempontjából lényeges körülményekre vonatkozóan felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelték és felhatalmazza a biztosító(ka)t, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszeresse(zék), valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen(ek). Amennyiben a biztosított az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító(k) kötelezettsége nem áll be.

16.5. Kárbiztosítás esetén a szerződő és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.

16.6. A szerződő és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. Ennek értelmében:

- a) A betegség első orvosi diagnosztizálását követően, illetve a baleset után haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe venni és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni kell.
- b) Gondoskodni kell továbbá a megfelelő ápolásról és általában törekedni kell a biztosítási esemény következményeinek lehetőség szerinti elhárítására, illetve enyhítésére.

A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

16.7. Ha a biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító(k) annyiban mentesül(nek) a teljesítés alól, amennyiben a biztosított mulasztása közrehatott állapotának súlyosabbá válásában. Ha az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, akkor a kárenyhítési kötelezettség szabályainak alkalmazása során nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá.

16.8. A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító(k) az alábbi dokumentumok bemutatását kéri(k) a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához:

- a) a biztosító(k) által kiadott (a kezelő orvos által kitöltött és aláírt) szolgáltatási igénybejelentő;
- b) TB rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
- c) a biztosítottság tényét, a biztosított csoporthoz tartozást igazoló dokumentumok (pl. munkáltatói igazolás, rendezvénybiztosítás esetén a belépőjegy);
- d) a biztosítási kötvény és az esedékesség szerinti utolsó díjfizetést igazoló irat;
- e) személyi igazolvány vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, lakcímkártya másolata;
- f) kedvezményezetti jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került;
- g) a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai);
- h) ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat;
- i) a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, ha gépjármű vezetőjeként érte baleset;

- j) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
 - k) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi- vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvételek és azok vizsgálati eredményeit is);
 - l) balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció;
 - m) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok, szakvélemény a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - n) a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolat, korábbi orvosi dokumentáció;
 - o) keresőképtelenséget igazoló orvosi iratok;
 - p) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű hitelesített fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli;
- továbbá a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani
- q) az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot;
 - r) a gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot;
 - s) jogszabályi rendelkezés esetén a gyámhivatali engedélyt.

16.9. Amennyiben valamely adatnak a biztosító által történő megismerését titoktartási kötelezettség gátolja, akkor 16.8. pontban meghatározott iratok köre a titoktartás alóli érvényes felmentéssel egészül ki.

16.10. A bemutatott dokumentumok mellett a biztosító(k) orvosa további vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti. A biztosító(k) által kezdeményezett orvosi vizsgálatok költsége a biztosító(ka)t terheli.

16.11. A szolgáltatást a biztosító(k) az igényelt összes dokumentum benyújtásától számított 15 munkanapon belül teljesíti(k).

16.12. Huzamos kórházi tartózkodás vagy táppénzes állomány esetén a biztosító 30 naponként, a szerződésben foglaltak szerint, folyamatosan teljesíthet szolgáltatást, amennyiben a 17.9. pontban foglalt feltételek teljesülnek.

16.13. A biztosító(k) szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik.

17. Közlési kötelezettség, változás-bejelentési kötelezettség

17.1. A szerződő és a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor, illetve új biztosítottak belépésekor folyamatosan köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. A biztosító(k) írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a szerződő és a biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz.

17.2. A szerződő és a biztosított köteles személyi adatainak (pl. lakcímének) módosulását, továbbá a biztosító kockázatvállalása szempontjából valamennyi lényeges körülmény változását (különösen foglalkozásának és sporttevékenységeinek változását) 5 napon belül a biztosítóhoz írásban bejelenteni. Lényeges körülmény az, amire a biztosító a szerződéskötéskor az ajánlatban, az egészségi nyilatkozatban és az orvosi vizsgálat során írásban kérdést tett fel.

17.3. A biztosító(k) jogosultak a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot kérhet. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

17.4. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

17.5. Életbiztosítási fedezet esetén a közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, illetve a biztosított tartam közbeni belépésétől az adott

biztosítottal kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt, illetve, ha a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

17.6. Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

17.7. A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

17.8. Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Egészségbiztosítási szerződések esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30 napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

17.9. Életbiztosítási fedezet esetén, amennyiben a biztosító a szerződéskötést vagy a biztosított tartam közbeni belépését követően szerez tudomást a szerződéskötéskor, illetve a biztosított belépésekor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első 5 évében, illetve a biztosított belépésétől számított első 5 évben gyakorolhatja.

17.10. Életbiztosítási fedezet esetén, amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülmények változásáról, az ebből eredő jogokat a változásbejelentési határidő leteltét követő naptól számított első 5 évben gyakorolhatja.

17.11. A biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg a biztosítási szerződéssel kapcsolatban felmentést ad az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyknél kezelték és felhatalmazza a biztosító(ka)t, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosító(ka)t, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

18. Maradékjog és értékkövetés

18.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási szerződések nem rendelkeznek maradékjogokkal, kötvénykölcsönre, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség. A biztosító(k) a biztosítás díjának kalkulációja során technikai kamatlábat nem használt(ak). A biztosítások többlethozam-visszatérítéssel nem rendelkeznek.

19. Független orvosi bizottság

19.1. Azokban az esetekben, amelyeket a Különös Feltételek a biztosító(k) (vagy általa(uk) kijelölt) orvosának hatáskörébe utal, a biztosított (vagy a kedvezményezett) panasszal élhet, és a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát kérheti. Független orvosi bizottság vizsgálatát és állásfoglalását a biztosító(k) is kérheti(k).

19.2. Az orvosi bizottság létszáma változó, azt az eset körülményei alapján a biztosító(k) állapítja(k) meg. Összetételére mindkét fél javaslatot tesz a létszám 50–50%-a erejéig, elnökét a felek közös megegyezéssel bízzák meg.

19.3. A biztosított köteles alávetni magát a bizottság által előírt vizsgálatoknak, valamint a baleset következményeinek enyhítésére vonatkozó utasításainak.

19.4. Az orvosi bizottság ügyrendjét saját maga állapítja meg. A bizottság működéséről jegyzőkönyvet készít, döntéséről határozatot hoz. E dokumentumokba az ügyfél betekinthez.

19.5. Az orvosi bizottság működésének költségeit (az érvényes tarifák alapján) maga állapítja meg. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az összehívása. Amennyiben a

szereződő vagy a biztosított kezdeményezte az eljárását, és az orvosi bizottság a javára döntött, a költségeket a biztosító(k) fizeti(k).

20. Kizárások

20.1. A biztosító(k) – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem nyújt(anak) szolgáltatást:

- a) ha a biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el;
- c) öncsonkítással, vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;
- d) a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- e) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- f) ha a biztosítási esemény a biztosítottnak háborús cselekményekben, valamelyik fél mellett történő aktív részvétele miatt következett be. Háborúnak minősül: háború (hadüzenettel vagy anélkül), határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés, vagy be nem jelentett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.
- g) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítók biztosítási esemény;
- h) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítókuk nem biztosítási esemény;
- i) mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre, kivéve az üzemi balesetre, foglalkozási betegségekre közvetlenül visszavezethető mentális és viselkedészavarokat;
- j) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
- k) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
- l) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- m) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;
- n) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez.
- o) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a tesztúrákat és a rally versenyeket is;
- p) az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;
- q) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
- r) a biztosított szívinfarktus és agyvérzése miatti halálos balesetekre.

21. Mentességek

21.1. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő szerződés biztosítási védelme – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem terjed ki:

- a) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekre, már

meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);

- b) a biztosított versenyszerűen, díjazásért üzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem, kivételt képez ez alól, ha a biztosítási szerződés rendelkezései a biztosítási védelmet ezen kockázatra is kiterjesztik;
- c) a biztosítottak díjazásért végzett, de az ajánlaton meg nem nevezett bármilyen egyéb, rendszeres (legalább havi rendszerességgel előforduló) és az ajánlaton megjelölt foglalkozásánál veszélyesebb tevékenységével összefüggésbe hozható baleseteire;
- d) azon táppénzes esetekre, amikor táppénzen való tartózkodásra közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt kerül sor;
- e) mandulaműtetre, és az ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ehhez szükséges beavatkozásokra.

22. A biztosítás megszűnése

22.1. A biztosítási szerződés – és ezzel a biztosító kockázatviselése a teljes biztosított csoport vonatkozásában – megszűnik

- a) a biztosítás tartamának lejártakor, ha a biztosítás nem került meghosszabbításra;
- b) a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat fizetési felszólítás ellenére sem fizették meg és a szerződő arra halasztást nem kapott, illetve a biztosító(k) követelésé(ke)t bírósági úton nem érvényesítette(k);
- c) a biztosítási szerződés felmondásával;
- d) a biztosított csoport megszűnésével;
- e) a szerződés 24.6) pont szerinti felmondásával;
- f) illetve egyéb, a Különös Feltételekben meghatározott esetekben.

22.2. A biztosító kockázatviselése az adott biztosított vonatkozásában megszűnik (a biztosított csoport többi tagjára vonatkozóan változatlan kockázatviselés mellett)

- a) a biztosított halálával;
- b) a biztosított 100%-os rokkantságával;
- c) a biztosított írásbeli nyilatkozatával,
- d) amennyiben a biztosított csoporthoz való tartozása megszűnik.
- e) a közlési, illetve a változás-bejelentési kötelezettség megsértése esetén, amennyiben az adott biztosítottra vonatkozó fedezetet a biztosító felmondja,
- f) amennyiben a szerződő a biztosítónak – a szerződést érintő lényeges körülményekről való utólagos tudomásszerzésére, illetve a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról történő tájékoztatásra figyelemmel – a szerződés módosítására tett javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol.

22.3. A határozatlan időre kötött kárbiztosítási szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, 30 napos felmondási határidővel felmondhatják. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott.

22.4. Az egészségbiztosítást a biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg.

23. Elévülés

23.1. A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

24. Egyéb rendelkezések

24.1. A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító(k) a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít(anak) ki, miután az okirat megsemmisüléséről vagy elvesztéséről a kérelmező írásban teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tett. A hiteles másolat kiadásával egyidejűleg az eredeti kötvény hatályát veszti. A hiteles másolat kiállításának költségei a kérelmezőt terhelik.

24.2. A biztosítónak a szerződőt kell tájékoztatnia, a szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottat tájékoztatni.

24.3. A jelen Általános Feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog Magyarország joga.

24.4. A jelen Általános Feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyv és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról

szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

24.5. A biztosítási szerződésből eredő perek eldöntésére a felek a Budapesti II. és II. Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki, azzal hogy megyei törvényszék hatáskörébe tartozó ügyekre nem kötnek ki illetékességet.

24.6. Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződés, amelyet jelen feltételekre hivatkozással kötött, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg hitelfedezeti életbiztosítás esetén. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról. A szerződés felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító köteles 15 napon belül a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, illetve a szerződéshez kapcsolódó adminisztrációs és kötvényesítési költségeivel elszámolni.

25. A jognyilatkozat hatálya

25.1. A biztosító(k)hoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban teszik és az a biztosító(k) tudomására jut. Ha a szerződő a biztosítási szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozatait biztosítási alkuszhoz intézi, a nyilatkozatokhoz a biztosítóval szemben nem fűződik joghatály. Az alkuszon keresztül tett jognyilatkozat a biztosítóval szemben csak a biztosítóhoz való beérkezéssel válik hatályossá.

26. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók - az adatkezeléssel kapcsolatos rendelkezések

26.1. Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret -, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. Érintett: bármely meghatározott személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy.

26.2. Különleges adat:

- a) a faji eredetre, a nemzeti és etnikai kisebbséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdek-képviselési szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

26.3. A biztosító(k) az ügyfelek adatait az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezeli(k) és ez alapján végeztet(nek) más szolgáltatókkal adatfeldolgozást.

26.4. A biztosító(k) személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel(nek). Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. E céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító(k), a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet(nek). A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. Az adatszolgáltatás önkéntes.

26.5. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító(k) tudomására jutott adatokat a biztosító(k) a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (továbbiakban „Bit.”) értelmében az ügyfél hozzájárulása nélkül kezelheti(k). E törvényi felhatalmazás kizárólag azon személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatoknak.

26.6. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító(k) a Bit 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti(k).

26.7. A biztosító(k) ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a biztosító(k) nyilvántartásában módosítja(k).

26.8. A biztosító(k) és biztosításközvetítője a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti(k), ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító(k) és biztosításközvetítője köteles(ek) törölni minden olyan,

ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a biztosító(k) az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles(ek) törölni.

26.9. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

26.10. Az ügyfél jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.

26.11. A biztosító(k), mint adatkezelő köteles(ek) a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

26.12. A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító(k), és a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet(nek). A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

26.13. A Bit. 157. § (1) bekezdésének (o) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn – többek között – a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőkkel szemben. A biztosító(k) a biztosítási szerződésben foglalt adatokat adatfeldolgozási céllal az Uno-Soft Kft-nek (székhely: 1096 Budapest, Telepy u 24.; adószám: 10934225-2-43; cégjegyzék szám: 01-09-563260), a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepének (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128 -2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), az EPDB Nyomtatási Központ Zrt-nek (székhely: 1117 Budapest, Budafoki út 107-109.; adószám: 24924243-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-048079), és a Milpress Kft-nek (székhely: 1117 Budapest, Budafoki út 187-189.; adószám: 13657152-2-43; cégjegyzék szám: 01-09-866515) átadja. A Bit 157. § (3) bekezdése alapján a kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az Ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A kiszervezett tevékenységet végzők a biztosító(k) adatfeldolgozóinak minősülnek. Ezen cégek listáját a biztosító(k) a honlapján teszi(k) közzé.

Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók - a biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

26.14. Biztosítási titok minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító(k), a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító(k), a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító(k), a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

26.15. A biztosító(k) saját, illetve megbízottja tevékenysége(ük) során tudomása(uk)ra jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja(k) harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kap(tak)ott.

26.16. Nem sért(enek) biztosítási titokra vonatkozó szabályt a biztosító(k), amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát(anak) az alábbi szervek rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosító(ka)t törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gámhatóság,

- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

26.17. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel,
 - b) terrorcselekménnyel,
 - c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel,
 - d) lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel,
 - e) pénzmosással,
 - f) bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

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

26.19. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőrfőkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosító(k)tól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

26.20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító(k) által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító(k) ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Info tv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

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

26.22. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatok átadása,
- d) a biztosító összevont alapú pénzügyi felügyeletére vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adat átadás.

26.23. Az a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a biztosító(k) a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja(k) meg.

26.24. A biztosító(k) egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz(nek) külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához a megbízott speciális szakértelmére van szükség. A kiszervezett tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel és a törvény alapján titoktartásra kötelezett.

26.25. A biztosító (a Bit. 161/A. §-nak alkalmazásában: megkereső biztosító) 2015. január 1-től – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a Bit. 161/A. §-nak alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a Bit. 161/A. § (3)–(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került. A megkeresés során a biztosító a Bit.-nek az alábbi, 161/A-161/C. § rendelkezéseit köteles betartani.

„161/A. § (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.

(3) A megkereső biztosító az 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(4) A megkereső biztosító az 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

(5) A megkereső biztosító az 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:

- a) a (4) bekezdés a)–e) pontjában meghatározott adatokat;

- b) a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
- c) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

(6) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

(7) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(10) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

(11) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(12) A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

161/B. § (1) A biztosítók – az 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5. és 6. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződésekkel kapcsolatban – a biztosítási szerződés vonatkozásában – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések kiszűrése céljából közös adatbázist (a továbbiakban: Adatbázis) hozhatnak létre, amely tartalmazza

- a) a szerződő személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgy azonosító adatait;
- c) az a) és b) pontokban meghatározott szerződőt vagy vagyontárgyat érintő korábbi biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; és
- d) a biztosító megnevezése és a biztosítást igazoló okirat számát.

(2) A biztosító az (1) bekezdésben meghatározott adatokat az adat keletkezését követő 30 napon belül továbbítja az Adatbázisba.

(3) A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a visszaélések megakadályozása céljából az Adatbázisból adatot igényelhet.

(4) Az Adatbázis kezelője a jogszabályoknak megfelelő igénylés szerinti adatokat 8 napon belül köteles átadni az igénylő biztosítónak.

(5) Nem áll fenn a biztosító titoktartási kötelezettsége az Adatbázis irányában, az Adatbázisba való adatátadás vonatkozásában, továbbá az Adatbázis kezelőjét terhelő biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettsége a biztosító vonatkozásában, amely a jogszabálynak megfelelő igényléssel fordul hozzá.

(6) Az Adatbázis kezelőjének az Adatbázisban kezelt adatokra vonatkozó titoktartási kötelezettségére, továbbá a kezelt adatokra vonatkozó igénylések teljesítésére nézve a biztosítási titokra vonatkozó szabályok megfelelően alkalmazandók.

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f), q) és r) pontjában, illetve a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

(8) Az igénylő biztosító az igénylés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a (3) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

(9) Az Adatbázisban továbbított adatok helyességéért és pontosságáért az azt továbbító biztosító felelős.

(10) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok a (11) bekezdésben meghatározott kivétellel a nyilvántartásba vételt követő öt évig kezelhetők.

(11) Biztosítási szerződés létrejötte esetén az (1) bekezdésben meghatározott adatok a szerződés fennállása alatt, a szerződésből származó igények elévüléséig kezelhetők az (1) bekezdésben meghatározott nyilvántartásban. A szerződés megszűnésének és a szerződésből származó igények elévülésének tényéről a biztosító tájékoztatja az Adatbázis kezelőjét.

(12) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.

(13) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (12) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

(14) Ha az igénylés eredményeként az igénylő biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(15) Az Adatbázisból adatot igénylő biztosító az adatigénylés eredményeként tudomására jutott adatot csak az (1) bekezdésben meghatározott célból kezelheti.

(16) Az igénylő biztosító a (3) bekezdésben meghatározott igénylésről, az abban szereplő adatokról, továbbá az igénylés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

161/C. § (1) A 161/B. § (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 161/A. §-ban meghatározott biztosítási ágazatokat művelő minden biztosító megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

(2) Az adatbázis létrehozásának további feltétele, hogy az Adatbázisba adatot szolgáltató biztosítók az Adatbázisba továbbított adatok továbbításának és lekérdezésének lehetőségét az érintett szerződések feltételeiben meghatározzák.”

Panaszok kezelése

26.26. Jelen általános feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés életbiztosítási szolgáltatásaival kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsősorban a CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt. a baleset és egészségbiztosítási szolgáltatásokkal és annak feltételeivel kapcsolatban a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefonszám: +36 1 465 8859, e-mail-cím: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító(k) panaszkezelési szabályzata a biztosító(k) honlapján (www.cigpannonia.hu) tekinthető meg.

26.27. A biztosító(k) felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777.) gyakorolja. Az ügyfél panaszával közvetlenül ide, de a fogyasztónak minősülő ügyfél a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172), is fordulhat.

26.28. Az ügyfél jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti. A biztosító(k) minden tőle elvárhatót megtesz(nek) annak érdekében, hogy az ügyfelek gondjait peren kívül orvosolja. A biztosítási szerződésből eredő perek eldöntésére a felek a Budapesti II. és II. Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki, azzal hogy megyei törvényszék hatáskörébe tartozó ügyekre nem kötnek ki illetékességet.

CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások

- Tükrözések diagnosztikus célból
- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia)
- Műtéttel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
- Tályogfeltárások
- Vérömlenyek kiürítése
- A végbélen végzett fissurák műtéte
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
- Sipolyok kimetszése
- Érfestési eljárások nem központi nagyereken
- Sebkimetszés
- Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül
- Stomák zárása, korrekciója
- Körömtávolítás fertőzés vagy traumás okból
- Kőzúzás
- Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia
- Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötészváltások

(2) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Törés miatti extensio
- Osteosynthesis utáni féanyag eltávolítás
- Törések percutan dróttűzése
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágy rész)
- Ízületi tok megnyitása, csövezése
- Kisízületek elmerovítése csavarozással, tűzéssel
- Kisízület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
- Tendolysis kézen
- Sajkacsont törés műtéti kezelése
- Mellkas becsövezése
- Heveny módon bekövetkezett, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórismézett ízületi szalagszakadások, ínserülések, mely elváltozások gyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét végzésére kerül sor
- Azok a csont törésével járó esetek, ahol a csont egyesítése feltárás nélkül dróttűzés formájában történik meg
- A kéz és láb ujjá, ujjai hosszának felét nem meghaladó csonkolások

(3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások

- Laparoscopia, esetleg kisebb beavatkozásokkal kombinálva
- Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása
- Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődménytől mentesen)
- Végbél körüli feltárás
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal

(4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások

- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
- Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások
- Prostatán alkalmazott nem radikális beavatkozások
- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
- Here és hólyag biopsia
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szúrscapolása

(5) Orr-fül-gégészeti körében végzett beavatkozások

- Garat kisebb műtétei (pl. biopsia)
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások
- Külső fül nagy csonkolással járó sérüléseinek ellátása
- Külső fül indokolt rekonstrukciós beavatkozásai
- Dobhártya akut műtétei

- Orrsövény műtétei
- (6) Szemészet körében végzett beavatkozások
 - A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődménye a látást nem befolyásolja
 - Idegentest eltávolítása szegmolyóból (nem áthatoló, nem a törő közeget érinti)
- (7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
 - Pericardiocentesis
 - Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása
 - Verőér-visszér anastomosisok
 - Egyszerű varicectomiák
 - Pacemaker elektróda-igazítás, telepcsere
 - Felületes nyirokrendszer részleges eltávolítása
- (8) Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások
 - Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások
 - Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek (terhesség, illetve annak komplikációi kizárva) műtétei
 - Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei
 - Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei
- (9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások
 - Különböző nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenövésektől
 - Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtétrel
 - Különböző típusú idegvarratok
- (10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások
 - Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei
- (11) Onkológiai beavatkozások
 - Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása

2. melléklet Közepes műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

- (1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
 - Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejuttatása
 - Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból
 - Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással
 - Koponyacsontok, agyhártyák pótlása
 - Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása
 - Gerincvelői ideggyök átmetszése
 - Kemény, illetve lágy gerincvelői hártyákon végzett műtétek
 - Gasser-dúc műtétei
 - Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése
 - Idegágak felszabadítása külső nyomás alól
 - Idegág vagy idegdúc roncsolása
 - Gerincsérv műtétei
- (2) Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások
 - Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása
- (3) Szemészeti műtétek
 - Könnycsatornán végzett műtétek
 - Szemhéjon végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
 - Szemmozgató izmokon végzett műtétek
 - Kötőhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
 - Ínhártyán végzett műtétek (kivétel: kisebb képletek eltávolítása)
 - Szemlencsén végzett műtétek
 - Üvegtesten végzett műtétek
- (4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
 - Fülkagyló képzés
 - Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása

- Kalapács felszabadítása, eltávolítása
- Dobhártya plasztika
- Csecsnýulvány kóros sejtrendszerének eltávolítása
- Közép- és belsőfül együttes megnyitása
- Krónikus középfülgulladás szanálására végzett radikális műtétek
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása
- Garat plasztikai és tágító műtétei
- Légcsőmetszés, illetve ennek zárása
- Hangréstágító műtétek
- Külső gégefeltárások, illetve a gégen végzett műtétek
- Légcsőtágítás, fixálás
- (5) Mellkas-sebészeti műtétek
 - Tüdőcsúcs-eltávolítás
 - Tüdőmegnyitás, elvarrás
 - Tüdőüreg kiürítése, zárása
 - Rekeszideg átvágása
 - Tüdőleválasztás, összenövés oldása
 - Mellkas megnyitása
 - Mellüregi kóros tartalom kiürítése
 - Gátor megnyitása, tükrözése
 - Mellkasfal részleges eltávolítása
 - Mellkasfal feltárása
 - Mellhártya részleges eltávolítása
 - Mellhártya rekonstrukciója
 - Műtétek a rekeszizmon (kivétel: helyreállítás)
- (6) Ér- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások
 - Szívkatéterezés
 - Szívburok megnyitása, folyadék eltávolítása
 - Szívritmusszabályozó beültetése, illetve cseréje
 - Szívkoszorúér ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése
 - Nyitott szívmasszázs
 - Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül)
 - Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása
 - Közepesen nagy verőereken kialakult helyi rögzösödés eltávolítása
 - Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszése, illetve annak helyreállításai
 - Alsó végtag tágult visszereinek komplex műtétei
 - Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek
 - Közepes és nagy erek sebészeti elzárása
 - Érvarratok, foltpasztikák
 - Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén
 - Nyirokereken végzett műtétek
- (7) Általános sebészet körében végzett műtétek
 - Tükrözések terápiás beavatkozással együtt
 - Egyes testrészekben történő műtét közbeni mintavétel (biopsia)
 - Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás)
 - Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
 - Nyelőcső szűkület tágítása, áthidalása
 - Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja
 - Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél)
 - Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
 - Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással
 - Bolygóideg főtörzsének mellkasi vagy hasi átmetszése
 - Vékonybél megkerülő összeköttetése
 - Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése
 - Összenövés oldása a hasüregben

- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
- Máj, májtályog megnyitása
- Epehólyagon végzett műtétek
- Közös epevezető megnyitása
- Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy vezetéken
- Hasnyálmirigy cysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
- Hasfali, hasüregi, lágyék- és combsérvek műtétei
- Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal)
- Hasüregi szervek rögzítése
- Hashártya, nagycseplesz rezekciója

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszései, szájadék képzései, illetve kóros elváltozásainak megnyitása
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, köeltávolítás, illetve egyéb műtétek
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
- Húgyvezeték felszabadítása
- Húgyhólyag sipolyok zárása
- Húgycsőön keresztül végzett húgyhólyag műtétek
- Húgyhólyag elvarrása
- Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
- Húgycső plasztikák, újraképzések
- Húgycső szűkületek műtétei
- Prostatata húgycsőön keresztül végzett műtétei
- Herevíz-sérv, herevisszér-sérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
- Here, mellékhere egyéb műtétei
- Ondóvezeték műtétei
- Hímvesző műtétei (kivétel: plasztika)

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Petefészek műtétei
- Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák)
- Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása
- Egyszerű méheltávolítás
- Hüvelypasztikák
- Hüvelysipoly kiirtása
- Hüvelycsonk rögzítése
- Szeméremtest kiirtása
- Szeméremtest és gát plasztikája

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Törések műtéti egyesítése
- Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája
- Nyaki borda eltávolítása
- I. borda eltávolítása
- Elhalt csontrész eltávolítása
- Osteotomiák
- Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
- Ízületi savós hártya eltávolítása
- Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kisízületek kivételével)
- Csontvégek eltávolítása
- Kisebb csontok teljes eltávolítása
- Végtaghosszabbítás és korrekció
- Végtagrövidítés
- Gerincoszlop különböző típusú elmerévitése
- Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök)
- Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)
- Csontrövidítések
- Ínhüvely plasztikák
- Dupuytren-kontraktúra műtéte
- Ínrekonstrukciós műtétek
- Baker-cysta műtéte
- Lágyrész meszesedések, daganatok kiirtása

- Izomkiirtás, felszabadítás, átültetés
- Bőnye-plasztika, átültetés
- Láb amputációi, ismételt amputációi, másodlagos csonkzárás, csonkkorrekció
- Nagy csöves csontok zárt ízületbe hatoló, és ízületen kívüli töréseinek helyretétele és stabilizációja céljából végzett nyílt feltárással járó műtétek különböző formái (váll-, könyök-, csukló-, csípő-, térd-, boka ízületek, felkar-, alkar-, comb-, lábszár csontjai), e körbe tartozik az a műtéti megoldás, amikor a jelölt cél elérésének érdekében külső rögzítő műtéti behelyezésére kerül sor
- Csonttöréssel nem járó kiterjedt roncsolással járó lágyrész sérülések, melyeknek gyógyítása műtéti sorozatot, bőrpótló eljárások alkalmazását indokolják
- Kéz és láb ujjá(k) egész hosszát érintő csonkolások
- II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 10-25 %-át éri a károsodás
- Több ín vagy izom károsodása miatt végzett műtéti megoldások
- (11) Olyan plasztikai és korrekciós műtétek, melyek betegségek következményeinek helyrehozatalára szolgálnak
- Emlőn végzett plasztikai jellegű beavatkozások
- Bőrön végzett plasztikák
- Lebényplasztikák

3. melléklet Nagy műtétek

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

- (1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások
 - Agyban lévő vérömlenyek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása
 - Egyes agyrészek összeköttetéseinek átvágása
 - Kisebb agyterületek kimetszése
 - Agylebenyek eltávolítása
 - Egyik oldali agyfélteke eltávolítása
 - Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése
 - Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárással
 - Gerincvelőben kialakult cysta kezelése
 - Gerincvelői daganatok eltávolítása
 - Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése
 - Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei
- (2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek
 - Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása
 - Agyfüggelék vagy annak daganatainak eltávolítása
 - Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése
 - Belső elválasztású mirigy átültetése saját szervezetbe
- (3) Szemészeti műtétek
 - Retinaleválás műtétei
 - Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiürítés
 - Szemüreg plasztikája vagy újraképzése
- (4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek
 - Csigá beültetés
 - Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől
 - Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása
 - Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtéte
 - Teljes fültőmirigy kiirtás az arcidegek megkímélésével
 - Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás
- (5) Mellkas-sebészeti műtétek
 - Légcső feltárása diagnosztikus célból
 - Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása
 - Művi gégeképzés
 - Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása
 - Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása
 - Fél tüdő eltávolítás
 - Mellkas plasztika

- Hörgősipoly zárása
- Rekeszizomsérv műtete
- (6) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások
- Műtétek a szívbillentyűkön
- Műbillentyű beültetés
- Műtétek a fő ütőéren (aorta)
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken
- Műtétek a tüdő fő ütőerén
- Vértörög eltávolítása valamelyik szívüregből
- Vértörög eltávolítása a koszorúerekéből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken
- Koszorúsér szűkület tágítása
- Koszorúsér megnyitás
- Szívburrok részleges vagy teljes eltávolítása
- Daganat eltávolítása a szívből
- Szívizom táulatának (aneurysma) csonkolása
- Szívátültetés
- Vértörög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagyereken
- Porto-cavalis összeköttetések
- Agyi verőér táulatának lekötése, klippelése
- Érpasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül
- (7) Általános sebészet körében végzett műtétek
- Csontvelő átültetés
- Lépettávolítás
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
- Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsomokolással
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
- Nyelőcső visszér lekötése
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
- Bolygóideg ágainak átvágása
- Vékonybél, vastagbél rezekció
- Nyelőcsővön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása
- Végbél záróizomzatának helyreállítása
- Máj részleges csomokolásai
- Májátültetés
- Májvarrat, rekonstrukció
- Máj és a bélrendszer között képzett összeköttetések
- Közös epevezető varrata
- Kehr-cső behelyezése a közös epevezetőbe vagy a májvezetékbe
- Közös epevezető, illetve a májvezeték helyreállítása
- Oddi-záróizom plasztika
- Vater-papilla eltávolítása
- Hasnyálmirigy műtétei
- Rekeszsérv miatt végzett rekonstrukciók
- Radikális mellműtétek
- (8) Urológiai beavatkozások
- Vese csomokolása
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás
- Vese átültetés
- Patkóvese szétválasztása
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
- Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték plasztika
- Húgyhólyag képzés, plasztika
- Húgyhólyag sipoly zárása

- Húgyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét
- Hímvesző plasztika
- (9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Méhkürt plasztikák
- Radikális méheltávolítás
- Hüvelyképzés
- (10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
- Felső állcsont eltávolítás
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával
- Csontdaganatok radikális műtete
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése
- Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje
- Csípőficam miatt végzett műtétek
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés
- Alsó végtag amputáció lábtőtől proximálisan (bokaízülettől)
- Felső végtag amputáció kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől)
- Ismételt amputáció
- Közepes műtéti csoportba sorolt törések nyílt formái
- Azon végtagsérülések, ahol a roncsolás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
- Végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóízülettől felső ugróizülettől centrálisan)
- Az emberi szervezet zárt üregrendszerének műtéti feltárása az azokon belül elhelyezkedő anatómiai képletek sérülése miatt (koponya, nyak, mellkas, has, medence, gerincoszlop)
- II-III fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 26-50%-át éri károsodás
- Az érzékszervek sérülései miatt végzett műtét, ha a baleset által determináltan az adott szerv funkciója 50%-ot meghaladóan károsodik

4. melléklet **Kiemelt műtétek**

A műtétek WHO-kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

- (I) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
- Azok az életveszélyes többszörös sérülések - polytraumatizáció -, kombinált sérülések, ahol műtetre, műtéti sorozatra, intenzív terápiás kezelésre, gépi lélegeztetésre van szükség és a baleset gyógyításának részeként feltárással járó műtét(ek) elvégzésére kerül sor
- II-III. fokozatú égési sérülések azon formái, ahol a testfelszín 50%-át meghaladja a károsodás
- Látással és hallással kapcsolatban azok a műtéti beavatkozások, amikor a sérülés jellegéből adódóan a jelölt érzékszervek teljes körű kiesése következik be