



1.§ Az életbiztosítási általános feltételek tartalma

A jelen feltételek azokat a kikötéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az OTP Garancia Biztosító Rt. (1051 Budapest, Október 6. u. 20., a továbbiakban: biztosító) életbiztosítási szerződéseire, illetve biztosítási szerződéseinek életbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

2.§ Általános rendelkezések

(1) Az életbiztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával írásban jön létre.

(2) A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik.

Ebben az esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító vagy annak képviselője részére történő átadás időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.

(3) Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles indokolni.

(4) Az életbiztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

(5) Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a (4) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú életbiztosítási szerződést 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 szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke egyszeri díjas biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás esetén összesen 4000 forint, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 4000 forint, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(6) A biztosítás határozott vagy élethosszig szóló tartamra jöhet létre.

(7) A biztosítási időszak 1 év.

3.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

- a szerződő,
- a biztosított és
- a kedvezményezett.

(2)

- A szerződő az a személy, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítás díját fizeti. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.
- A biztosított az a személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól.
- A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

(3) Az életbiztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:

- a szerződésben megnevezett személy,
- a bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
- a biztosított örököse, ha a kedvezményezettet a szerződésben nem jelölték meg, és bemutatóra szóló kötvényt sem állítottak ki.

(4) A szerződő az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg.

(5)

a. Ha a kijelölt kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, a kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, és ha más kedvezményezettet nem jelölnek meg, a biztosító szolgáltatását a biztosított örököse kapja.

b. Az életbiztosítási szerződésben meghatározott időtartam elérése esetén a biztosítási összeg felvételére – ha a szerződő (biztosított) írásban más kedvezményezettet nem jelölt ki – a biztosított jogosult.

(6) Ha a szerződő nem azonos a biztosítottal, a kedvezményezett kijelöléséhez és megváltoztatásához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(7) A biztosított a szerződő beleegyezésével a szerződésbe bármikor beléphet, a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges.

(8) A biztosított, mielőtt a szerződés felmondás vagy díjfizetés elmaradása miatt megszűnik, a biztosítóval közölt nyilatkozatával a szerződő helyébe léphet.

(9) Ilyen esetekben a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződővel egyetemlegesen felel.

4.§ A biztosító szolgáltatása és a biztosítási esemény

(1) Az életbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésétől függően a biztosítási összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.

(2) Életbiztosítási esemény lehet:

- a biztosított tartam alatti halála, vagy
- a szerződésben megjelölt időpont életben elérése.

(3) A biztosított halála esetére szóló szerződés létrejöttéhez a biztosított egészségi nyilatkozata szükséges, illetve a biztosító – a biztosított korától és a biztosítási összeg nagyságától függően – orvosi vizsgálat elvégzését írhatja elő.

5.§ A közlési kötelezettség

(1) A szerződő (biztosított) a biztosítási szerződés megkötésekor köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett.

(2) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott – a valóságnak megfelelő – írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

(3) A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot kérhet.

(4) A közlési kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem következik be, kivéve, ha:

- bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.

(5) 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, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszerezze, 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 biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

(6) Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító köteles a befizetett díjaknak a biztosítási szerződés külön feltételeiben megállapított részét (visszavásárlási összeg) kifizetni.

6.§ A biztosítási díj

(1) A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt módon történik. A biztosítás díja lehet egyszeri vagy időszaki fizetésű. Az egyszeri díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni. A folyótólagos díjas biztosítás éves díjfizetésű. A szerződő az éves díjat a Különös Feltételekben foglaltak szerint havi, negyedéves, illetve féléves részletekben is fizetheti. Folyótólagos díjfizetés esetén a biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 30 nappal, írásban kérheti a díjfizetési időszak módosítását, melyet a biztosító jogosult elutasítani.

(2) A díjfizetési tartamon túli fizetéssel a biztosító lejáratú szolgáltatását meghaladó többletszolgáltatására jogosultság nem keletkezik. A fizetett többletdíjat a biztosító a szerződő bejelentésére harminc napon belül kamatmentesen visszafizeti.

(3) A biztosítás (kezdeti) díját a biztosított belépési korának, nemének figyelembevételével állapítja meg a biztosító. A biztosító jogosult a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket feltenni, a biztosított korától és a biztosítási összeg nagyságától függően orvosi vizsgálatot írhat elő. Az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. A biztosítónak jogában áll módosítani a kezdeti biztosítási díjat az Egészségi Nyilatkozat és az orvosi vizsgálat eredményei alapján. A biztosítás (kezdeti) díját, valamint a (kezdeti) biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza. A díj kiszámításánál a biztosított belépési életkorát a szerződéskötés évének és a biztosított születési évének különbsége jelenti.

(4) A belépési életkor helytelen bevallása esetén a biztosító a valóságos belépési életkornak megfelelő szolgáltatást nyújtja, ha a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhetett volna. Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a közlési kötelezettség megsértésére vonatkozó szabályokat kell irányadónak tekinteni.

7.§ A kockázatviselés kezdete és a várakozási idő

(1) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0 órájkor kezdődik, amikor a szerződő fél az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti; illetve azon a napon, amikor a díj megfizetésére halasztásban állapodtak meg, vagy a biztosító a díj iránti igényét bírói úton érvényesíti, feltéve, hogy a szerződés már létrejött, vagy utóbb létrejön. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosítóhoz beérkezettnek kell tekinteni.

(2) A biztosító a biztosítási szolgáltatások vonatkozásában 6 havi várakozási időt köt ki.

Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító az addig befizetett díjakat téríti vissza a szerződő részére, egyébként szolgáltatást nem nyújt.

(3) Amennyiben a biztosított saját költségén elvégzett a biztosító által előírt orvosi vizsgálatokat, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

(4) A biztosító akkor is eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény

a. baleset,

b. heveny fertőző betegség miatt következik be.

8.§ A biztosítási díj késedelmes befizetése

(1) Ha a szerződő (biztosított) a biztosítás díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton sem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított három hónapig viseli.

(2) Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjrészeket befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítás a díjesedékességtől számított harmadik hónap utolsó napján megszűnik, vagy díjmentes állományba kerül.

9.§ Az újra érvénybe helyezés

(1) Ha visszavásárlási értékkel nem rendelkező biztosítás esetén a szerződő (biztosított) az első elmaradt díj esedékességétől számított hat hónapon belül a teljes díjhátralékot – megnövelve azt az időarányos késedelmi kamattal – befizeti, a biztosító kockázatviselése a befizetést követő nap 0 órájkor folytatódik. Ez esetben a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel újra hatályba lép.

(2) Ha a szerződő (biztosított) az első elmaradt díj esedékességétől számított hat hónapon túl kéri a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt biztosítás újra érvénybe helyezését, ezt úgy kell kezelni, mintha a szerződő (biztosított) új biztosításra tett volna ajánlatot.

(3) A díjmentesen leszállított biztosítás nem helyezhető újra érvénybe.

(4) A díj nem fizetése miatt megszűnt biztosítás az első elmaradt díj esedékességétől számított hat hónapon belül helyezhető újra érvénybe. A hat hónap eltelte után megszűnt biztosítást újra érvénybe helyezni nem lehet.

10.§ Az életbiztosítási díjtartalék

(1) A biztosító a biztosítási díjak egy részéből a hatályos jogszabályokban előírtaknak megfelelően életbiztosítási díjtartalékot képez. A biztosító a díjtartalék összegét biztosítási szerződésenként nyilvántartja és hasznosítja.

(2) A biztosítási díjtartalék és a befektetéséből képződő kamathozam képezi az alapját – a haláleseti (tisztá kockázati) biztosítások kivételével – a szerződés visszavásárlásának, díjmentes leszállításának és a befektetett díjtartalékok többlethozamából való részesedésének.

11.§ A nyereségrészesedés

(1) Az életbiztosítási díjtartalék befektetési többlethozamának legalább nyolcvan százalékát a biztosítottaknak vissza kell juttatni. A visszajuttatás mértéke nem lehet alacsonyabb a biztosítási szerződésben foglaltaknál.

(2) Az elérti összeg utáni nyereségrészesedés jogosultja a kedvezményezett. A biztosítási esemény nélkül megszűnő díjtartalékos életbiztosítás ugyancsak az (1) bekezdés szerinti nyereségrészesedésre jogosít.

(3) A díjtartalékos életbiztosítás haláleseti összege utáni nyereségrészesedés jogosultja a kedvezményezett.

(4) Az életbiztosítási szerződés – kivéve a maradékjoggal nem rendelkező, kockázati életbiztosításokat, illetve az életbiztosítási ágba tartozó baleseti, és betegségi kiegészítő biztosításokat – megkötését követően a biztosító évente legalább egyszer írásban tájékoztatja a szerződőt szerződése szolgáltatási értékéről, aktuális visszavásárlási értékéről és a visszajáró többlethozam jóváírásának mértékéről.

12.§ A visszavásárlás

(1) A szerződés visszavásárlására a szerződő jogosult. A visszavásárlási értéket tartalmazó biztosítási szerződések esetében a szerződés megszűnésekor a biztosító a külön feltételekben és a kötvényben meghatározott visszavásárlási összeget fizeti ki a szerződő részére. A visszavásárlási összeg kifizetése az igény bejelentésétől számított 15. napon esedékes.

13.§ A díjmentes leszállítás

(1) A díjmentes leszállítás jogát tartalmazó szerződések esetében a szerződő kérheti, hogy a biztosító a biztosítást részben vagy egészben díjmentesen leszállított biztosítássá alakítsa át.

(2) A leszállítás szerinti biztosítási összeg megállapítása biztosításmatematikai elvek alapján történik.

(3) A nyereségrészesedés szabályai a díjmentesen leszállított biztosításra is vonatkoznak.

14. § A kötvénykölcsön

- (1) A biztosító a visszavásárlási értékkel rendelkező szerződések esetében a visszavásárlási összeg erejéig a maradékjog megnyílása után kölcsönt folyósíthat a szerződőnek, vagy a szerződő beleegyezésével a biztosítottnak.
- (2) A kölcsönadás a biztosító által meghatározott, a pénzpiaci viszonyoktól függő kamatot fizet.
- (3) A kötvénykölcsön nyújtására a különös feltételekben meghatározottak szerint kerülhet sor.

15. § A biztosító teljesítése

- (1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **Ennek elmaradása esetén a biztosító annyiban mentesül, amennyiben lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.**
- (2) A szolgáltatás teljesítéséhez a biztosító a következő iratok bemutatását kérheti:
- a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
 - a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
 - halotti anyakönyvi kivonat;
 - a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
 - hatósági eljárás során keletkezett iratokat;
 - minden egyéb irat, amely a jogosultság, illetve a biztosítási esemény bekövetkezésének megállapításához szükséges.
- (3) Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik.
- (4) A biztosító teljesítése az utolsó szükséges okmány beérkezését követő 15 napon belül történik.
- (5) Az esedékes, de még meg nem fizetett díj összegét és a biztosító által a szerződő (biztosított) számára nyújtott kötvénykölcsön után fennálló tartozások összegét a biztosító valamennyi szolgáltatásának összegéből levonja.
- (6) A biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon történik.

16. § A biztosító mentesülése

- (1) **A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét. Ebben az esetben a visszavásárlási összeg az örökösöket illeti meg, és abból a kedvezményezett nem részesülhet.**
- (2) **A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeg helyett a díjtartaleköt köteles visszatéríteni abban az esetben, ha a biztosított:**
- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, vagy
 - a szerződéskötéstől számított 2 éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

17. § Kizárt kockázatok

- (1) **Ha a biztosított halála gépi erővel hajtott szárazföldi, légi, vízi járműben, országos, nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be, a biztosító – egyéb megállapodás hiányában – nem nyújt biztosítási szolgáltatást.**
- (2) **A biztosító viseli a teljes kockázatot, ha a biztosított halála polgári légijármű jegyfizető utasaként következett be. Minden egyéb repülési kockázat kizárt.**
- (3) **A biztosító nem viseli a kockázatot, ha a biztosítási esemény közvetlen okozati összefüggésben áll a biztosított**
- súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkohol szint),
 - jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetésével,
 - kábító vagy bódító hatású szer által befolyásolt állapotával,
 - háborús vagy polgárháborús cselekményekben való részvételével, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közszolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket,

- e. HIV (AIDS) vírus fertőzöttségével,
- f. terrorcselekményben való részvételével.

18. § Jognyilatkozatok

- (1) A szerződő (biztosított) köteles lakhelyének megváltozása esetén új címét a biztosítóval 15 napon belül közölni.
- (2) Amennyiben a szerződő (biztosított) 30 napnál hosszabb időre eltávozik lakhelyéről, előzetesen kézbesítési megbízottját vagy a képviselőtélre feljogosított személyt (pl. ügyvédet, rokont stb.) köteles megnevezni.
- (3) A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályságnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.
- (4) Minden nyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz megérkezett.

19. § Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A jelen feltételre történő hivatkozással kötött biztosítási szerződések vonatkozásában az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat – a szerződést szabályozó feltételek részeként – a biztosító „A biztosítási feltételek kiegészítése a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókkal (a továbbiakban „Tudnivalók”)” c. dokumentuma külön tartalmazza.

20. § Egyéb szabályok

- (1) A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a biztosító a szerződő fél írásbeli nyilatkozatára az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 60 napon belül hiteles másolatot állít 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.
- (2) A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.
- (3) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény 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 LXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XCI. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- (4) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsőfokon az OTP Garancia Biztosító Rt. kötvényen megnevezett szervezeti egységéhez, másodfokon az OTP Garancia Biztosító Rt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1051 Budapest, Október 6. u. 20.), mint másodfokon eljáró szervhez fordulhat. A biztosító felett a szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777) gyakorolja. Az ügyfél a panaszait a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.
- (5) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: OTP Garancia Biztosító Rt.
Székhely: Magyarország, 1051 Budapest, Október 6. u. 20.
Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049
Jogi formája: részvénytársaság (alapítva 1987)
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071
Társaságunk a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre.

AZ OTP GARANCIA BIZTOSÍTÓ RT. BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI

1.§ Általános rendelkezések

(1) Ezen általános feltételeket az OTP Garancia Biztosító Rt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. u. 20., a továbbiakban: biztosító) baleseti és betegségi kockázatokra védelmet nyújtó szerződéseire, valamint biztosítási szerződéseinek baleseti és betegségi kockázatok tartalmazó részére kell alkalmazni, feltéve, hogy a szerződést e szabályzatra hivatkozással kötötték.

(2) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a Magyar Köztársaság joga. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem érintett kérdésekben a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény és a hatályos magyar jogszabályok az 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 1990. évi XCI. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

(3) Azon baleseti és betegségi kockázatokra védelmet nyújtó, életbiztosítási szerződések mellé kötött kiegészítő biztosítási szerződések tekintetében, amelyeket e szabályzatra hivatkozással kötöttek, a szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén, vagy ezirányú megegyezés esetén, a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja a biztosítási szerződés létrejöttéről.

(4) Az életbiztosítási szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a (3) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül a hat hónapot meghaladó tartamú, azon baleseti és betegségi kockázatokra védelmet nyújtó, életbiztosítási szerződések mellé kötött kiegészítő biztosítási szerződést, amelyet e szabályzatra hivatkozással kötöttek, 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 szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően a biztosító 15 napon belül elszámol a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke egyszeri díjas biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás esetén összesen 4000 forint, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 4000 forint, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

2.§ Fogalmak

Jelen általános feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Biztosítási tartam:** A kötvényben rögzített időszak, amely alatt a biztosító kockázatban áll.

(2) **Biztosítási időszak:** 1 év.

(3) **Biztosítási évforduló:** A biztosítási ajánlat aláírásának megfelelő nap.

(4) **Értékkövetés:** A biztosítási díjaknak és szolgáltatásoknak a szerződési feltételekben előre meghatározott módon történő emelése.

(5) **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.

(6) **Foglalkozási betegség:** Az a betegség, amely a biztosított foglalkozásának különös veszélye folytán keletkezett.

(7) **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. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

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

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

(8) **Műtét:** Minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy kórmegállapítás céljából hajtottak végre. A műtétek kis-, közepes- és nagyműtét kategóriákba való besorolását jelen általános feltételek melléklete tartalmazza. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

(9) **Kórház:** Az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;

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

Jelen feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:

- a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
- az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
- gyógyüdülők és utógondozó szanatóriumok;
- az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
- a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
- az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

3.§ A biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény a jelen feltételek 2.§-ában meghatározott balesetből vagy betegségből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggő olyan esemény, amelynek bekövetkezete esetén a Különös Feltételekben foglaltak szerint a biztosító szolgáltatást teljesít.

(2) Biztosítási esemény lehet:

- a. halál;
- b. rokkantsági károsodás (a társadalombiztosítási szerv határozatában megállapított végleges munkaképtelenség, vagy a biztosító által megállapított maradandó egészségkárosodás);
- c. baleset vagy betegség mulékony következményei (akkor is, ha nem jár együtt kórházi ápolással vagy keresőképtelenség miatti betegszabadsággal, táppénzes állományba vétellel);
- d. Magyarország területén végrehajtott gyógyító eljárások szükségessége;
- e. a biztosított baleseti eredetű kórházi ápolása;
- f. a biztosított betegségi eredetű kórházi ápolása Magyarország területén;
- g. a biztosított balesetből eredően végrehajtott műtét;
- h. a biztosított betegségből eredően Magyarország területén végrehajtott műtét;
- i. azon események, amelyeket a Különös Feltételek biztosítási eseményként határoznak meg, amennyiben a Különös Feltételekben és a biztosítási szerződésben meghatározott körülmények között következik be.

4.§ A biztosítási szerződés alanyai

A jelen általános feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) **Szerződő:** Az a személy, aki az ajánlatot teszi, és a díjfizetést teljesíti.

(2) **Biztosított:** Az a természetes személy, akit az ajánlatban biztosítottként neveztek meg.

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

(17) a szívinfarktus és az agyvérzés miatti halálos balesetekre. A biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészek a biztosításból ki vannak zárva.

10.§ Független orvosi bizottság

Azokban az esetekben, amelyeket a Különös Feltételek a biztosító (vagy általa 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 is kérheti.

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

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

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

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 szerződő vagy a biztosított kezdeményezte az eljárását, és az orvosi bizottság a javára döntött, a költségeket a biztosító fizeti.

11.§ A biztosítási díj

(1) A biztosító a biztosítási díjat a biztosított nemének, életkorának, egészségi állapotának, tevékenységeinek, a biztosítás tartamának, a szolgáltatások összegének, a kockázatok terjedelmének, valamint csoportos biztosítások esetén a biztosítottak létszámának figyelembevételével határozza meg.

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

(3) A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt módon történik. A díj fizetése lehet egyszeri vagy folyamatos. A biztosítás első díja a szerződés hatályba lépésekor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A szerződés megszűnése esetén annak a naptári hónapnak az utolsó napjáig járó díjat kell megfizetni, amelyben a biztosító kockázatviselése véget ért.

(4) Ha a szerződő (biztosított) a biztosítás díját az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kapott és a biztosító a díj iránti igényét bírói úton nem érvényesíti, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított három hónapig viseli. E három hónapos türelmi idő alatt a szerződő az elmaradt díjrészeket befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítás a díj esedékességétől számított harmadik hónap utolsó napján megszűnik.

12.§ A díj módosítása

(1) A biztosító jogosult a szerződés létrejöttétől számított 5 év eltelte után a jelen szerződési feltételek alapján a biztosítási események bekövetkezési valószínűségének a változása miatt a szerződések felülvizsgálatára és a biztosítási díjak változtatására. A biztosító e jogát öt évente gyakorolhatja. A díjak ily módon történő felülvizsgálata nem érinti az értékkövetési eljárásról szóló rendelkezéseket.

(2) A biztosító a szerződő felet a fenti okból történő díjmódosításra vonatkozó szándékáról, legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 45 nappal értesíti. Ha a szerződő fél az értesítéstől számított 15 napon belül a módosító javaslatra írásban nem nyilatkozik, akkor a módosított díjtételű biztosítási szerződés lép hatályba. 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.

13.§ Közlési kötelezettség

(1) A szerződő (biztosított) a biztosítási szerződés megkötésekor, illetve a 18.§ szerinti csoportos biztosítások vonatkozásában új biztosítottak be-

lépésekor folyamatosan köteles – a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges – minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a szerződő (biztosított) közlési kötelezettségének eleget tesz.

(2) A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és ezért a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős 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.

(3) Amennyiben a szerződő a közlési kötelezettséget megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítja, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy ha a szerződéskötéstől, illetve a 18.§ szerinti csoportos biztosítások vonatkozásában a csoportba való belépéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

(4) A szerződő köteles a biztosított foglalkozásának és tevékenységeinek, valamint a díj megállapításánál figyelembe vett egyéb körülmények tartam alatti megváltozását 30 napon belül bejelenteni a biztosítóknak. Amennyiben ezen körülmények megváltozásának hatására a díj emelése indokolt, a biztosító a bejelentés alapján jogosult a hátralévő tartamra a díjat megemlíni. A biztosító a bejelentéstől számított 15 napon belül köteles a szerződő felé nyilatkozni az új díj megállapításáról és esedékességéről. Ha a megnövekedett kockázatot a biztosító nem vállalja, jogosult a szerződést 30 napra felmondani.

(5) A (4) bekezdés szerinti bejelentés vagy az orvosi titoktartás alóli felmentés elmulasztása esetén a biztosító olyan arányban teljesíti szolgáltatásait, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj a megváltozott körülmények miatt megállapítható magasabb díjhoz aránylik. Ha a megváltozott körülmények ismeretében a biztosító az ajánlatot elutasította volna, akkor a biztosítás érvénytelenségének jogkövetkezményeit kell alkalmazni.

(6) 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, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, 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 halálesieti 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 biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

14.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül személyesen vagy írásban a biztosító bármely szervezeti egységénél be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. **Amennyiben e bejelentés nem történik meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.**

(2) A biztosított életbenléte 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 biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a biztosított az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

(3) A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:

- 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.
- Gondoskodni kell továbbá a megfelelő ápolásról s általában törekedni kell a biztosítási esemény következményeinek lehetőség szerinti elhárítására, illetve enyhítésére.

Ha a biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító annyiban mentesül a teljesítés alól, amennyiben a biztosított mulasztása közrehatott állapotának súlyosabbá válásában.

(4) Az e feltételek alapján kötött biztosítási szerződésben a biztosított a biztosítási szerződés megkötéséhez való hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg felhatalmazza a biztosítót arra, hogy vitás esetben a biztosító által megbízott orvosokkal vizsgálatokat végeztesen, illetve a biztosítási eseménnyel összefüggő leleteket, információkat közvetlenül a kezelőorvostól, intézménytől megkérje.

(5) A biztosító a kifizetésre kerülő biztosítási összegből, a biztosítási esemény bekövetkeztéig járó, még be nem fizetett díjak összegét levonni jogosult.

(6) A szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító az alábbi dokumentumok bemutatását kéri:

- a. a biztosító által kiadott (a kezelő orvos által kitöltött és aláírt) szolgáltatási igénybejelentőt vagy halotti anyakönyvi kivonatot;
- b. a biztosítási esemény bekövetkeztét igazoló rendőrségi, orvosi és hatósági bizonyítványt, határozatot;
- c. a biztosító által kért, a biztosítási eseménnyel és annak következményeivel kapcsolatos vizsgálati eredményeket, orvosi igazolásokat, zárójelentéseket;
- d. a biztosítottság tényét igazoló dokumentumokat;
- e. a biztosítási kötvényt és az esedékesség szerinti utolsó díjfizetést igazoló iratot;
- f. valamint a biztosító által igényelt, a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egyéb iratokat.

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

(8) A biztosító szolgáltatásának teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon történik.

15.§ A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik

- a 18.§ szerinti csoportos biztosítások kivételével – a biztosított halála esetén;
- díjfizetés elmaradása esetén a türelmi idő elteltével;
- határozott tartamú szerződés lejárta esetén, amennyiben nem kerül sor a szerződés meghosszabbítására;
- határozatlan tartamú szerződés esetében a szerződési feltételek és a Különös Feltételek szerinti felmondással.

A szerződés továbbá megszűnhet

- meghatározott életkor elérése esetén;
- a biztosított 100%-os rokkantsága esetén;
- illetve egyéb, a Különös Feltételekben meghatározott esetekben.

16.§ Értékkövetés

(1) A biztosító jogosult a biztosítási díjak és szolgáltatások vonatkozásában értékkövetést alkalmazni. Az értékkövetés módját a módosított Különös Feltételekben határozza meg.

(2) Amennyiben a Különös Feltételek másként nem rendelkeznek, a biztosító az új díjakat és szolgáltatásokat a meghosszabbított szerződések vonatkozásában a biztosítási évfordulótól alkalmazza.

17.§ Elévülés

A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

18.§ Csoportos biztosítások

(1) A csoportos biztosítási szerződés a Különös Feltételekben, illetve a biztosítási szerződésben meghatározott természetes személyek csoportjára vonatkozik.

(2) A csoportos szerződésekbe új biztosítottat a tartam alatt bármikor, a biztosító bármely szervezeti egységénél be lehet jelenteni. A tartam alatt bejelentett új biztosítottak esetén alkalmazandó díjakról, kockázatbírálásról, várakozási időkről a Különös Feltételek rendelkeznek.

(3) A szerződéshez tartozó kör létszámának évközben, havonta történő változását a szerződő a szerződésben meghatározott módon köteles a biztosító bármely szervezeti egységének bejelenteni.

(4) Egy biztosítottra vonatkozóan a szerződés hatályba lépésekor a biztosító kockázatviselése

a. azt követő nap 0 órakor kezdődik, amikor a biztosítóhoz a rá vonatkozó adatközlés beérkezik, feltéve, hogy a kockázatvállalást a biztosító az adatközlő beérkezésétől számított 15 napon belül nem utasította vissza;

b. ha a biztosító a tételes adatközléstől, illetve a kockázatvállalás mérlegelésétől eltekint, a biztosító kockázatvállalása a biztosítottnak a csoportba való, szerződő által igazolt belépését követő nap 0 órától kezdődik.

A biztosító a csoportos biztosításba a tartam alatt újonnan bejelentett, a bejelentéskor keresőképtelen állományban lévő biztosított tekintetében jogosult a kockázatviselést a keresőképeség helyreállásáig halasztani.

(5) A szerződő fél a Különös Feltételekben, illetve a biztosítási szerződésben meghatározott lényeges körülmények megváltozását köteles a biztosítónak írásban bejelenteni. Abban az esetben, ha a szerződő e bejelentési kötelezettségét elmulasztja, a körülmény kihatott a balesetre és a megváltozott körülmények miatt magasabb díj alkalmazása lenne indokolt, amennyiben a biztosító a szolgáltatásokat elismeri, azokat olyan arányban teljesíti, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj a megváltozott körülmények miatt megállapítható magasabb díjhoz aránylik.

(6) A csoportos biztosítási szerződésekben a csoportos káreseményekre, azaz a csoport tagjait ért, egy azonos biztosítási eseményből eredő szolgáltatási igényekre nyújtható szolgáltatásokat a biztosító a szerződés megkötésekor állapítja meg.

a. A csoportos biztosítási szerződésekben egy esetleges csoportos káreseményre maximálisan kifizethető szolgáltatások összegét mind az egyes szolgáltatásokra, továbbá a szerződés egészére nézve is, a biztosító a kockázat elbírálásakor határozza meg.

b. Adott szolgáltatásra nézve, a maximálisan kifizethető szolgáltatások mértéke nem lehet alacsonyabb, mint az esetleges balesetben érintett biztosított csoportból bármelyik 10 fő szolgáltatási igényének összessége.

c. 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 egyésen és arányosan csökkenteni kell.

(7) A biztosítás a tartamon belül, adott biztosított tekintetében maradékok nélkül megszűnik:

a. a biztosított írásbeli nyilatkozatában foglalt kérése alapján,

b. amennyiben a biztosított csoporthoz való tartozása megszűnik,

c. a biztosított halála (ezen belül baleseti halála) esetén,

d. a biztosított 100%-os rokkantsága esetén akkor, ha az a szerződés szerint biztosítási eseménynek minősül.

(8) A csoportos biztosítások előre kalkulált éves díját a csoport létszámának évközbeni változása, illetve a csoport egyes tagjainak tevékenységében bekövetkező lényeges változás esetén a Különös Feltételekben, illetve a biztosítási szerződésben rögzített módon, utólagos díjszámolás során a biztosító korrigálja.

(9) A csoportos biztosítások esetén a 11.§ (4) szerinti türelmi idő 3 hónap helyett 30 nap.

(10) A biztosító és a szerződő keretszerződésben rögzítik a biztosítani kívánt csoport egyedi sajátosságaihoz fűződő, a balesetbiztosítási szerződést érintő kérdéseket. E megállapodás tartalma különösen:

a. a biztosítási szerződés tartama,

b. a tevékenység veszélyességének megállapítása a szerződő közreműködésével,

c. az adatok kezelése,

d. új biztosított bejelentése a szerződésbe,

e. a létszámváltozás kezelése,

f. a biztosított nyilatkozatok kezelése,

g. a kárrendezésre vonatkozó esetleges megállapodások.

19.§ Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók

A jelen feltételre történő hivatkozással kötött biztosítási szerződések vonatkozásában az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókat – a szerződést szabályozó feltételek részeként – a biztosító „A biztosítási feltételek kiegészítése a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalókkal (a továbbiakban „Tudnivalók”)” c. dokumentuma külön tartalmazza.

20.§ Egyéb rendelkezések

(1) A baleset- és egészségbiztosítási szerződés nem vásárolható vissza és nem díjmentesíthető. A biztosító a baleset- és egészségbiztosítási szerződésre kötvénykölcsönt nem nyújt. A baleset- és egészségbiztosítási szerződés nyereségrészesedésre nem jogosít.

(2) A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

(3) Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél első fokon az OTP Garancia Biztosító Rt. kötvényen megjelölt szervezeti egységéhez, másodfokon az OTP Garancia Biztosító Rt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához (1051 Budapest, Október 6. u. 20.), mint másodfokon eljáró szervhez fordulhat. A biztosító felett szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest 114 Pf. 777) gyakorol. Az ügyfél a panaszával a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6., 1364 Budapest, Pf. 234), és a Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő megyei békéltető testületekhez is fordulhat. Az ügyfél a jogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti.

21.§ Mellékletek

1. melléklet

Rokkantsági fok megállapítása

(1) A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetektől eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a szerződés, illetve a 18.§ szerinti csoportos biztosítások esetén a biztosítási védelem az adott biztosított tekintetében megszűnik.

(2) A biztosító az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetektől eredő, de következményeiket tekintve egymásra ható rokkantságot előidéző sérülések esetén, a legsúlyosabb következményekkel járó sérülésre teljesít szolgáltatást úgy, hogy a kifizetendő összeget a könnyebb sérülésekre már teljesített szolgáltatással csökkenti.

(3) A rokkantság fokát az alábbi táblázat szerint kell megállapítani.

(4) A tartós rokkantságot és annak mértékét a biztosító orvosa állapítja meg. Az elbírálás során, a biztosító orvosának döntése, valamint a biztosító szolgáltatása a társadalombiztosítási eljárástól és annak eredményétől független.

(5) A táblázatban felsorolt érzékszervek vagy testrészek részleges elvesztése vagy károsodása esetén a rokkantság fokát a biztosító orvosa ennek megfelelő mértékben állapítja meg.

(6) Az érzékszervek működőképességének részleges elvesztése esetén, a szolgáltatást legfeljebb a megfelelő rokkantsági fok 75 %-ban lehet meghatározni.

(7) Ha a rokkantság foka a táblázat alapján nem állapítható meg, akkor azt a biztosító orvosa állapítja meg.

(8) Egy balesetből fakadó több sérülés esetén, a szolgáltatás teljesítése során a rokkantsági táblázat, valamint az (5), a (6) és (7) bekezdések alapján adódó százalékok összegzésre kerülnek.

Testrészek károsodása	Rokkantság foka	Testrészek károsodása	Rokkantság foka
egyik felső végtag vállízületől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	egyik lábfej boka szintjében való elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik felső végtag könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
egyik felső végtag könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy működésképtelensége, továbbá az egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%	bármely más lábujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	2%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%	mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%	egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%	egyik szem látóképességének teljes elvesztése amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	65%
egyik alsó végtag combközép fölött való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%	mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%	egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik alsó végtag lábszár közepéig való, vagy egyik lábfej teljes elvesztése vagy működésképtelensége	50%	egyik fül hallóképességének teljes elvesztése amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási eseményt megelőzően elvesztette	45%
		a beszélnélképesség teljes elvesztése	60%
		a szaglózérék teljes elvesztése	10%
		az ízlelnélképesség teljes elvesztése	5%

(9) A baleseti rokkantság végleges fokát a biztosító a baleset bekövetkezése után legkésőbb 2 évvel állapítja meg. Amennyiben a rokkantság végleges foka meghaladja az előzetesen megállapított rokkantsági fokot, a biztosító a rokkantsági fok különbözetének megfelelő többszolgáltatást kifizeti.

(10) A végleges rokkantsági fok megállapítása után, a végelszámolás során a kifizetendő baleseti rokkantsági biztosítási összegből ugyanezen biztosítási eseményből adódóan rokkantságra már kifizetett összegek levonásra kerülnek.

2. melléklet

Kis műtétek

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 fémananyag eltávolítás
- Törések percutan dróttűzéssel
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levétele
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágyrész)
- Ízületi tok megnyitása, csővezése
- Kisízületek elmerítése csavarozással, tűzéssel
- Kisízület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
- Tendolysis kézen
- Sajkacsont törés műtéti kezelése
- Mellkas becsővezése

(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, szövődmenytől 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 szűrcsapolása

(5) Orr-fül-gégészet 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 közegében történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődmenye a látást nem befolyásolja
- Idegtest eltávolítása szemgolyóból (nem áthatoló, nem a törő közegét érinti)

(7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Pericardiocentesis
- Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása
- Verőér-vissér 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 műtéttel
- Különböző típusú idegvarratok

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei

(11) Onkológiai beavatkozások

- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása

3. 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 átmetése
- 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
- Csecsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása
- Közép- és belfül együttes megnyitása
- Krónikus középfülgyulladás 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 gégén 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
- Szívburkok 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, foltplasztikák
- 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 bemetszése, szájadék képzései, illetve kóros elváltozásainak megnyitása
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, kőeltávolítás, illetve egyéb műtétek
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
- Húgyvezeték felszabadítása
- Húgyhólyag sipolyok zárása
- Húgycsövön keresztül végzett húgyhólyag műtétek
- Húgyhólyag elvarrása
- Húgycső megnyitása, csenkolása, húgycsőcsomók egyesítése
- Húgycső plasztikák, újaképzések
- Húgycső szűkületek műtétei
- Prostatata húgycsövön keresztül végzett műtétei
- Herevíz-sér, herevisszér-sér műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
- Here, mellékhere egyéb műtétei
- Ondóvezeték műtétei
- Hímvessző 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 csont rész eltávolítása
- Osteotomiák
- Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
- Ízületi savós hártya eltávolítása
- Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kiszízületek kivételével)
- Csontvégek eltávolítása

- Kisebb csontok teljes eltávolítása
- Végtaghosszabbítás és korrekció
- Végtagrövidítés
- Gerincoszlop különböző típusú elmerevítése
- 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
- Lágyszöveti meszesedések, daganatok kiirtása
- Izomkiirtás, felszabadítás, átültetés
- Bőnye-plasztika, átültetés
- Láb amputációi, ismételt amputációi, másodlagos csonkzárás, csonkkorrekció

(11) Olyan plasztikai és korrekciós műtétek, melyek betegségek következményeinek helyrehozatalára szolgálnak

- Emlőn végzett plasztikai jellegű beavatkozások
- Bőrön végzett plasztikák
- Lebnyplasztikák

4. melléklet Nagyműtétek

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 összeköttetések átvágása
- Kisebb agyterületek kimetszése
- Agylebenyek eltávolítása
- Egyik oldali agyfélteke eltávolítása
- Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése
- Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárásával
- 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
- Agyfűggek 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

- Csiga beültetés
- Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől
- Csonkolás kóros elváltozás miatt a középfül-, 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 leköttetése, csonkolása, helyreállítása

- Tüdőlebens, illetve lebenyek eltávolítása
- Fél tüdő eltávolítás
- Mellkas plasztika
- Hörgősipoly zárása
- Rekeszizomsérv műtéte

(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
- Vérrög eltávolítása valamelyik szívüregből
- Vérrög eltávolítása a koszorúerekből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúsereken
- Koszorúsér szűkület tágítása
- Koszorúsér megnyitás
- Szívburkok részleges vagy teljes eltávolítása
- Daganat eltávolítása a szívből
- Szívizom tágulatának (aneurysma) csonkolása
- Szívátültetés
- Vérrög 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 tágulatának leköttetése, klippelése
- Érplasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés
- Lépellátolás
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
- Nyelőcső kitérkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsomóval
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
- Nyelőcső visszer leköttetése
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
- Bolygóideg ágainak átvágása
- Vékonybél, vastagbél rezekció
- Nyelőcsövön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása
- Végbél záróizomzatának helyreállítása
- Máj részleges csonkolásai
- 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 csonkolása
- 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 műtéte
- 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

GB191 JELŰ KIEGÉSZÍTŐ ÉLET- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI

1.§ Általános rendelkezések

(1) Az Új Otthon – Garancia Épület-, Lakásbérlemény- és Ingóságbiztosítás (a továbbiakban: alpbiztosítások) mellé köthető kiegészítő biztosítás a jelen Különös Feltételek, valamint az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában az OTP Garancia Biztosító Rt. Életbiztosítási Általános Feltételei, a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában az OTP Garancia Biztosító Rt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei, valamint az Épület- és Ingóság Alpbiztosítási Szabályzat alapján jön létre az OTP Garancia Biztosító Rt. (a továbbiakban: biztosító), valamint bármely személy (a továbbiakban: szerződő) között.

(2) Amennyiben a jelen Különös Feltételek bármely rendelkezése a felsorolt feltételekben foglaltaktól eltérő rendelkezést tartalmaz, jelen Különös Feltételek az irányadóak.

2.§ A szerződés létrejötte és tartama

(1) A kiegészítő biztosítás szerződője csak az alpbiztosítások szerződője lehet.

(2) A kiegészítő biztosítás megköthető az alpbiztosításokra vonatkozó szerződéssel egyidejűleg, valamint annak tartama alatt bármikor.

(3) A kiegészítő biztosítás tartama igazodik az alpbiztosítások tartamához, azaz a jelen kiegészítő biztosítás megkötésétől az alpbiztosítások lejártáig terjedő időszakig tart, de az adott biztosított vonatkozásában a biztosító kockázatviselése maximum annak a biztosítási évnél az évfordulójáig tart, amelyben a biztosított a 65. életévét betöltötte.

(4) A kiegészítő biztosítás biztosítási évfordulója megegyezik az alpbiztosítások biztosítási évfordulójával.

3.§ Biztosított

(1) A kiegészítő biztosítás tekintetében biztosított az az ajánlat részét képező adatlapon biztosítottként név szerint megjelölt 0–65 éves természetes személy,

- a. akit az alpbiztosítások kötvényén, mint biztosítottat név szerint feltüntettek (főbiztosított),
- b. aki az alpbiztosítások kockázatviselési helyén állandó lakhellyel rendelkezik,
- c. aki a főbiztosított közeli hozzátartozója.

(2) Újszülöttek: a kiegészítő biztosítás megkötését követően megszületett gyermek vonatkozásában a biztosító a gyermek születését követő nap 0 órájától annak a biztosítási időszaknak a végéig, amelyben a gyermek megszületett, díjfizetés nélkül vállalja a kockázatot, amennyiben a szerződő a gyermek születését a születést követő 30 napon belül a biztosító számára bejelenti. Amennyiben a szerződő a fenti határidőn belül elmulasztja az újszülöttet biztosítottként bejelenteni, úgy a gyermek a rá vonatkozó biztosítási díj megfizetése mellett csak a következő biztosítási évre vonatkozó hatállyal válhat biztosítottá.

4.§ Biztosítási esemény

(1) Az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában a biztosító Életbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltak szerint a biztosított tartamon belül bekövetkező halála.

(2) A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltak szerint, az ott meghatározott balesetből, illetve betegségből eredően:

- a. a biztosított tartamon belül bekövetkező baleseti halála;
- b. a biztosított tartamon belül bekövetkező baleseti rokkantsága;
- c. a biztosított tartamon belül balesetből eredően végrehajtott műtét;
- d. a biztosított tartamon belül betegségből eredően Magyarország területén végrehajtott műtét;
- e. a biztosított tartamon belül bekövetkező baleseti csonttörése, csontrepedése.

(3) A biztosított tartamon belül bekövetkező balesetkor a magán viselt ruházatában keletkezett kára (a zsebtartalom kizárásával) az Épület- és Ingóság Alpbiztosítási Szabályzat rendelkezéseinek megfelelően.

5.§ Kizárások, mentesülések

A biztosítási védelem – a biztosító Életbiztosítási Általános Feltételei, illetve a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben meghatározott eseteken túl – nem terjed ki:

- a. a szerződés megkötésekor már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);
- b. a biztosított versenyszerűen, díjazásért üzött sporttevékenység során (versenyeken, vagy edzéseken) bekövetkező balesetekre;
- c. a terhességgel, illetve szüléssel kapcsolatos műtetre (kivéve, ha a műtéti beavatkozásra baleset következtében kerül sor), valamint a mandulaműtetre és ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ahhoz szükséges beavatkozásokra.

6.§ Várakozási idő

(1) A biztosító az életbiztosítási szolgáltatás és a betegségből eredő műtéti szolgáltatások vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének tekintetében a szerződéskötéstől számított 6 hónap várakozási időt köt ki.

(2) A balesetbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától.

7.§ A biztosító szolgáltatása

(1) Életbiztosítási szolgáltatásként a biztosító az Életbiztosítási Általános Feltételei alapján a biztosított halála esetén a jelen feltételek 7.§ (9) a. pontjában meghatározott halál esetére szóló összeget fizeti ki az arra jogosult részére.

(2) Baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatásként a biztosító a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei alapján:

- a. a biztosított baleseti eredetű halála esetén a biztosító a jelen feltételek 7.§ (9) b. pontjában meghatározott baleseti eredetű halál esetére szóló összeget téríti;
- b. a biztosított baleseti eredetű 10-100%-os fokú rokkantsága esetén a biztosító a jelen feltételek 7.§ (9) c. pontjában meghatározott baleseti rokkantság esetére szóló összegből a rokkantság fokának megfelelő hányadot téríti;
- c. a biztosított baleseti eredetű 1-9%-os fokú rokkantsága esetén a jelen feltételek 7.§ (9) d. pontjában 1-9%-os fokú baleseti rokkantság esetére meghatározott összeget téríti;
- d. a biztosító a biztosított baleset vagy betegség következtében elvégzett műtét esetén a műtét mértékének megfelelően a jelen feltételek 7.§ (9) e-f-g. pontokban meghatározott nagy-, közepes, illetve kisműtetre meghatározott összeget téríti;
- e. a biztosított baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése esetén a biztosító a jelen feltételek 7.§ (9) h. pontjában meghatározott csonttörés, csontrepedés esetére szóló összeget téríti.

(3) A biztosító megtéríti a biztosítottnak a balesetkor magán viselt ruházatában keletkezett károk is, a zsebtartalom kizárásával, az Épület- és Ingóság Alpbiztosítási Szabályzat rendelkezéseinek megfelelően. A biztosító a ruházati kárra vonatkozó szolgáltatás teljesítésekor megkövetelheti a ruházatban keletkezett kár és az adott baleset közti összefüggést bizonyító iratok bemutatását.

(4) A biztosító a biztosított baleseti halála esetén csak a baleseti halálra meghatározott összeget fizeti ki, ebben az esetben nem teljesít életbiztosítási szolgáltatást.

(5) A biztosító egy biztosítási eseményből eredően a csonttörés, csontrepedés, illetve a baleseti kisműtét szolgáltatások közül csak az egyik – a nagyobb összegű térítésre jogosító – szolgáltatást teljesíti.

(6) A betegségi, illetve a baleseti műtéti térítési szolgáltatás egy biztosítási eseményből eredően legfeljebb egy, a legmagasabb szolgáltatású műtetre vehető igénybe. Amennyiben a biztosító a biztosítási eseményből eredően műtéti szolgáltatást már teljesített, és ez után ugyanazon biztosítási esemény-

ből eredően súlyosabb műtetre kerül sor, a biztosító a már teljesített, és az elvégzett legsúlyosabb műtétnek megfelelő szolgáltatás különbözetét fizeti.

(7) Egy biztosítási éven belül egy adott biztosítottra vonatkozóan a biztosító baleseti és betegségi műtéti szolgáltatásként összesen legfeljebb a választott egység-számnak megfelelő nagyműtéti szolgáltatás háromszorosát fizeti ki.

(8) A biztosító az egyes biztosítási szolgáltatások összegét egységekben határozza meg, mely egységek száma a szerződő választása szerint legfeljebb háromszorosára emelhető.

(9) A kiegészítő biztosítás szolgáltatási elemenkénti kezdeti biztosítási összegei egy egységre megkötött biztosítás esetén:

az életbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában:

a. bármely halál esetére 100 000 Ft;

a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában:

b. baleseti halál esetére 200 000 Ft;

c. baleseti 100%-os rokkantság esetére 400 000 Ft;

d. baleseti 1-9%-os rokkantság esetére 32 000 Ft;

e. nagy műtéti térítésre 80 000 Ft;

f. közepes műtéti térítésre 40 000 Ft;

g. kis műtéti térítésre 16 000 Ft;

h. baleseti csonttörésre, csontrepedésre 5 000 Ft.

8.§ Díjfizetés

(1) A kiegészítő biztosítás díjfizetési gyakorisága az alapbiztosítások díjfizetési gyakoriságával egyezik meg. Éves díjfizetéstől eltérő gyakoriság esetén az éves díj időarányos része fizetendő.

(2) Az egységek számának szerződő szándéka szerinti növelésekor a díjak arányosan növekednek.

(3) A kiegészítő biztosítás díja éves díj, mely a biztosított aktuális életkorától és az értékkövetés során alkalmazott indextől függően évről évre változhat.

9.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosító az életbiztosítási szolgáltatását az Életbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltak szerint; a baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatásait a Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeiben foglaltak szerint; a ruházati kárra vonatkozó szolgáltatását az Épület- és Ingóság Alapbiztosítási Szabályzatban foglaltak szerint teljesíti.

(2) A biztosítási esemény bejelentése a szerződő kötelessége. A szolgáltatási igényt a szolgáltatásra jogosult személy is benyújthatja a biztosítónak.

(3) A térítésre kerülő műtétek listáját a biztosító Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételeinek melléklete tartalmazza. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a biztosítónál tekinthető meg.

10.§ A kiegészítő biztosítás megszűnése

A kiegészítő biztosítás megszűnik:

a. ha az alapbiztosítások megszűnnek;

b. az adott biztosított vonatkozásában annak a biztosítási évnél a biztosítási évfordulóján, amelyben a biztosított a 65. életévét betölti;

c. az adott biztosított vonatkozásában a bármely halálra, a baleseti halálra, illetve a 100%-os rokkantságra szóló szolgáltatás kifizetésével.

11.§ A biztosítás értékkövetése

A kiegészítő biztosítás biztosítási összegeinek indexálása az alapbiztosításoknál alkalmazott indexálás módjának és mértékének megfelelően történik. Az indexált biztosítási összeghez tartozó díjat a biztosító a biztosított aktuális életkora alapján határozza meg.

12.§ Maradékjogok

Jelen kiegészítő biztosítás nem díjmentesíthető, nem vásárolható vissza, nyereségrészesedésre nem jogosít. Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítás vonatkozásában a biztosító kötvénykölcsonnt nem nyújt.

13.§ Egyéb rendelkezések

A jelen feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény 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 1990. évi XCI. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.