

1.§ Általános rendelkezések

(1) Ezen általános feltételeket az OTP-Garancia Biztosító Rt. (székhelye: 1051 Budapest, Október 6. u. 20., 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 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.

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 múlékony sérülést szenved.

Jelen 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.

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

(8) **Műtét:** Minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy körmegállapítás 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 tudóbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
- az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;

- gyógyüdülő és utógondozó szanatóriumok;
- az idősok 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 bekövetkezése 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 múlékony következményei (akkor is, ha nem jár együtt kórházi ápolással vagy keresőképtelenség miatti betegszabadsággal, táppénzes állománybavétellel),
- 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.

(3) **Kedvezményezett:** Az a személy, akit a szerződő az ajánlattétel során ekként megjelöl, és aki a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szolgáltatás igénybevételére jogosult. A szolgáltatás teljesítése előtt a biztosító a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

Amennyiben a szerződő nem jelöl kedvezményezettet, a biztosító a biztosítottat, illetve a biztosított örököseit tekinti kedvezményezettnek.

5.§ A szerződés létrejötte és tartama

A biztosítás a szerződő és a biztosító kölcsönös megállapodása szerint a Különös Feltételekben foglaltak alapján, határozott vagy határozatlan időtartamra jön létre.

A felek erre irányuló külön megállapodásával:

- a szerződés egy évnél rövidebb határozott tartamra is létrejöhet,
- a naptári évtől eltérő biztosítási év a naptári évhez igazítható.

A biztosítás a szerződő ajánlatának a biztosító által történő elfogadásával írásban jön létre.

- 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.

- A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító kötvényt állít ki.
- Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.

Éves határozott tartamú biztosítások esetén a szerződő és a biztosító megállapodhatnak a szerződés automatikus meghosszabbításában. Ez esetben a szerződés tartama további egy évvel meghosszabbodik, amennyiben azt a tartam lejáratá előtt legkésőbb 30 nappal a szerződő felek bármelyike írásbeli nyilatkozattal nem mondja fel. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.

6.§ A kockázatviselés kezdete

(1) A biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0. órájakor kezdődik, amikor az első díjat a szerződő (biztosított) a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, feltéve, ha a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, kivéve, ha a kockázatviselés kezdetére vonatkozóan a felek halasztásban állapodtak meg.

(2) A szerződés megkötése előtt befizetett összeget a biztosító a biztosítási szerződésben megjelölt kezdési időpontjáig kamatmentesen kezeli, ezen összeg befizetése azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét.

(3) Ha a szerződő fél a biztosító képviselőjének fizette a díjat, azt legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg a pénztárába beérkezettnek kell tekinteni. A szerződő (biztosított) fél azonban bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

7.§ Szolgáltatások

(1) A biztosító által nyújtott szolgáltatásokat a szerződő által választott módozat Különös Feltételei szabályozzák.

(2) A biztosító a Különös Feltételekben meghatározott egyéb szolgáltatások mellett

- a. balesetből vagy betegségből eredő halál,
- b. balesetből vagy betegségből eredő rokkantság,
- c. balesetből vagy betegségből eredő kórházi ápolás,
- d. balesetből vagy betegségből eredő műtét,
- e. csonttörés, csontrepedés,
- f. baleseti mulékony sérülés,
- g. balesetből vagy betegségből eredő keresőképtelenség,
- h. illetve a Különös Feltételekben foglalt egyéb esetre szóló szolgáltatást nyújthat.

(3) A baleseti halál esetére szóló biztosítási összegből a biztosító levonja az ugyanebből a balesetből eredő rokkantság miatt már kifizetett összeget. Amennyiben a baleseti rokkantságra kifizetett szolgáltatások összege meghaladja a baleseti halálra szóló szolgáltatás összegét, az esetleges többletkifizetést a biztosító nem követelheti vissza.

(4) Amennyiben a baleseti rokkantság szolgáltatás teljesítését megelőzően ugyanazon baleset következtében a biztosított a baleseti halál szolgáltatás elévülési idején belül meghal, a biztosító baleseti rokkantság szolgáltatást nem, csak baleseti halál szolgáltatást teljesít.

(5) A biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező „Rokkantsági fok megállapítása” c. mellékletének megfelelően állapítja meg.

(6) A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi ápolás orvosilag egyértelműen befejeződött.

8.§ A biztosítási összegek emelése

(1) A szerződő a díj egyidejű módosítása mellett, a biztosítási összegeket a biztosítás tartama alatt, a biztosítási évfordulón emelheti. A biztosító az esetleges további kockázatelbírálás eredményének függvényében, vagy egyéb – a feltételekkel nem összhangban lévő kérelem esetén – a szerződő díjmódosítási kérelmét elutasíthatja.

(2) A biztosító a választható biztosítási összegekre vonatkozóan összegkorlátot állapíthat meg.

9.§ Kizárt kockázatok és károk

A biztosító – amennyiben a Különös Feltételek vagy a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik – nem nyújt szolgáltatást:

(1) ha a biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;

(2) a szerződéskötést követő 2 éven belüli öngyilkossággal, öncsonkítással vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;

(3) a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;

(4) kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;

(5) felkelésben, lázadásban, zavargásban, terrorcselekményben való aktív részvételből eredő biztosítási eseményekre;

(6) az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;

(7) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógy-eljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;

(8) mentális- és viselkedésszavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;

(9) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;

(10) ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;

(11) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;

(12) ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elváltozást már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult;

(13) 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.

(14) a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;

(15) az országos és nemzetközi ságró, bob, síbob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre;

(16) 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;

(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 eljárást, 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 díjrészek 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 eltelté 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 belépésekor 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 válaszzal 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.

(3) Amennyiben a szerződő a közlési kötelezettséget megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítják, 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) pont 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 elváll-

lalása 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.

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 kideríthetetlené 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 beszerezze, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Amennyiben a biztosított az orvosi titoktartás alól felmentő nyilatkozatot nem adja meg és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené 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 biztosító által kiadott (a kezelő orvos által kitöltött és aláírt) szolgáltatási igénybejelentőt vagy halotti anyakönyvi kivonatot;
- a biztosítási esemény bekövetkeztét igazoló rendőrségi, orvosi és hatósági bizonyítványt, határozatot;
- 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 fizetőszközben, 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 lejártá 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, kockázatelbírálásról, 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

- 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;
- 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 helyreállításáig 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 jogsultságok összege meghaladja a csoport egészére meghatározott, maximálisan kifizethető biztosítási összeget, a személyenkénti kifizetést egységesen és arányosan csökkenteni kell.

(7) A biztosítás a tartamon belül, adott biztosított tekintetében maradjonok 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 sajátosságaiból fakadó, 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

(1) Értelmező rendelkezések:

biztosítási titok: minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a

biztosító, a biztosítási alkuusz, a többes biztosítási ügynök, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosítási alkuusz, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Ha a biztosítási szerződés bármilyen okból nem jött létre, a biztosítónak az ezzel kapcsolatosan rendelkezésére álló valamennyi adatot törölnie kell.

személyes adat: a meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható adat, az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés. A személyes adat az adatkezelés során mindaddig megőrzi e minőségét, amíg kapcsolata az érintettel helyreállítható;

adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül a személyes adatok gyűjtése, felvétele és tárolása, feldolgozása, hasznosítása (ideértve a továbbítást és a nyilvánosságra hozatalt) és törlése. Adatkezelésnek számít az adatok megváltoztatása és további felhasználásuk megakadályozása is;

adatkezelési műveletek, technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől.

adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely a személyes adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, illetőleg a végrehajtással adatfeldolgozót bízhat meg.

adattfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki vagy amely az adatkezelő megbízásából személyes adatok feldolgozását végzi.

(2) A biztosító az életbiztosítás sajátos jellegére való tekintettel, a feladatai ellátásához, így különösen a szerződés megkötéséhez, a biztosítási díj és kockázat meghatározásához, a szolgáltatási igény elbírálásához, a szolgáltatás, valamint a szerződésből eredő egyéb jogok és kötelezettségek teljesítéséhez szükséges alábbi adatokat jogosult kezelni a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 99.§ (1) bekezdése alapján:

- a. a biztosított (szerződő, kedvezményezett) személyi adatait,
- b. a biztosítási összeget,
- c. az egészségi állapottal összefüggő adatokat,
- d. a kifizetett biztosítási összeg mértékét és a kifizetés idejét,
- e. a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tényt és körülményt.

Az a-b. pontokba tartozó, a biztosítási ajánlaton szereplő adatok, valamint a c. pontban meghatározott adatok nélkülözhetetlenek a szerződés megkötéséhez, illetve a szolgáltatás teljesítéséhez. Az adattszolgáltatás minden adat vonatkozásában önkéntes, de a fentebb megjelölt adatok hiánya a kockázat meghatározását lehetetlenné teszi, amely a biztosítási ajánlat visszautasítását vonhatja maga után.

A fentiekben túlmenően a biztosító jogosult mindazokat az ügyfél által önként megadott, az ajánlaton szereplő személyes adatokat kezelni, melyek pl. a szerződővel (biztosítottal, kedvezményezettel) való kapcsolattartáshoz szükségesek, illetve azt megkönnyítik (különösen telefonszám, e-mail cím).

(3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad.

A titoktartási kötelezettség nem áll fenn, a biztosítóintézetekről és biztosítási tevékenységről szóló 1995. évi XCVI. törvény 97.§-ban meghatározott esetekben a: Felügyelettel, nyomozóhatósági, ügyészségi, bírósági, adóhatósági, nemzetbiztonsági szervekkel, a közjegyzővel, a Gazdasági Versenyhivattal, a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, és 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, illetve más biztosítókkal szemben.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a külföldi biztosítóhoz vagy külföldi adatfeldolgozó szervezethez (külföldi adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a külföldi adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a külföldi adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a. az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b. a biztosítók, valamint az általuk létrehozott és működtetett központi információs rendszer elemei közötti olyan adatszolgáltatás, mely egyedi azonosításra nem alkalmas,
- c. a biztosítók egymás közötti olyan adatszolgáltatása, amely a veszélyközösség érdekeinek megóvását szolgálja,
- d. fióktelep esetében a külföldi székhelyű biztosító, biztosítási alkusz, biztosítási szaktanácsadó számára történő adattovábbítás, ha ezek magyarországi fióktelepének ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, és a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek,
- e. 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.
- f. azoknak az adatoknak a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet részére történő átadása, amelyek a megtérítési (regressz) igény érvényesítéséhez szükségesek

(4) A biztosító az ügyfeleknek (szerződőnek, biztosítottak, kedvezményezettek) a (2) pontban megjelölt adatait a saját informatikai rendszerében kezeli.

(5) A biztosító az ügyfelek (szerződő, biztosított) jelen paragrafus (2) a. és b. pontjában szereplő adatait, valamint a biztosítási szerződésben foglalt, biztosítási díjra, biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó adatokat kizárólag az ügyfeleket tájékoztató levelek előállítása és azok ügyfelek felé történő továbbítása – adatfeldolgozás – céljából egy a biztosítóval szerződéses kapcsolatban álló, nyomtatványok előállításával is foglalkozó vállalkozás részére adja át. A vállalkozás pontos nevét és székhelyét a biztosító a vállalkozás által előállított levelekben közli. Ezen adatokat a szerződéses partner az előbbieken túl semmilyen más célra nem használhatja.

(6) A biztosító az adatkezelés során betartja a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény, a biztosítóintézetekről és a biztosítási tevékenységről

szóló 1995. évi XCVI. törvény, valamint az egyéb hatályos jogszabályok rendelkezéseit.

(7) A biztosító adatkezelésének időtartama a biztosítási szerződés tartama, valamint a szerződés megszűnését követő 10 év.

(8) Az adatkezelés célja a szerződés megkötése, és a biztosítási szerződésből eredő jogok és kötelezettségek teljesítése.

(9) A biztosító a biztosított (szerződő, kedvezményezett) kérésére a biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, annak kezeléséről tájékoztatást ad, valamint a biztosított (szerződő, kedvezményezett) által kezdeményezett adathelyesbítéseket nyilvántartásaiban átvezeti. A biztosított, szerződő, élhet a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvényben biztosított egyéb jogaival is.

(10) Nem minősül a személyes adatok megsértésének, ha a biztosított (szerződő, kedvezményezett) adatai a Felügyelethez benyújtott panasz kivizsgálása keretében jutnak a Felügyelet tudomására.

(11) A biztosító gondoskodik az adatok biztonságáról, és megteszi azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítja azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek.

Az adatokat a biztosító védi a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, nyilvánosságra hozás vagy törlés, illetőleg sérülés vagy a megsemmisülés ellen.

A jelen paragrafusban hivatkozott jogszabályok a biztosító ügyfélszolgálati irodáin megtekinthetők.

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) is fordulhat.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: OTP-Garancia Biztosító Rt.

Székhely: 1051 Budapest, Október 6. u. 20.

Levélcím: 1387 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: CG. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróságnál került bejegyzésre

21.§ Mellékletek

1. melléklet

Rokkantsági fok megállapítása

(1) A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből 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 biz-

tosítási védelem az adott biztosított tekintetében megszűnik.

(2) A biztosító az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetekből 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.

Testrészek károsodása	Rokkantság foka	Testrészek károsodása	Rokkantság foka
egyik felső végtag vállízülettől 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 beszélőképesség teljes elvesztése	60%
		a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
		az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

(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.

(9) A baleseti rokkantság végleges fokát a biztosító a baleset bekövetkezte 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)
- Műtétrel 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
- Körömelvtávolítás fertőzés vagy traumás okból
- Kózzúzás
- 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 fémanyag eltávolítás
- Törések percutan dróttűzése
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levétele
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágyrész)
- 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

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 szúrscsapolása

5. Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások

- Garat kisebb műtétei (pl. biopsia)
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások
- Külső fül nagy csonttal 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 szövődmenye a látást nem befolyásolja
- Idegentest eltávolítása szemgolyóból (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
-

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 idegyök átmetszése
- Kemény, illetve lágy gerincvelői hártályakon 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 belsőfül 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, elvárrás
- 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

- Szívkathéterezés
- 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, 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 elvárrásai (kivétel: végbél)
 - Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
 - Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással
 - Bolygóideg főtrzsének 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, kőeltávolítás, 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-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 (kisízületek kivételével)
- Csontvégek eltávolítása
- Kisebb csontok teljes eltávolítása
- Végtaghosszabbítás és korrekció
- Végtagrövidítés
- Gerincoszlop különböző típusú elmerelvítése
- 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

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 összeköttetéseinek 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
- Agyfűggelék 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

- Csisz 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
- 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 ütőérén (aorta)
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken

- Műtétek a tüdő fő ütőerén
- Vérrög eltávolítása valamelyik szívüregből
- Vérrög eltávolítása a koszorúerekből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken
- Koszorúsér szűkület tágítása
- Koszorúsér megnyitás
- Szívburok 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 lekötése, klippelése
- Érplasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül

7. Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés
- Lépeltávolítás
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
- Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsomóval
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
- Nyelőcső visszer lekötése
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges)
- Bolygóideg ágainak átvágása
- Vékonybél, vastagbél rezekció
- Nyelőcsőön, 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 prosztataműtét
 - Hímvessző plasztika
-

9. Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkiült 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