



WÁBERER ESÉLY EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS

Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítás

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató,
Hasznos tudnivalók

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.
Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítási
Feltételek (DEBF)

Ügyfél- és Adatkezelési tájékoztató, Hasznos tudnivalók

Tisztelt Ügyfelünk!

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésének megkötésére irányuló ajánlatával társaságunkhoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységünkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről.

Felvilágosítást kap arról is, hogy a panaszának elutasítása esetén – attól függően, hogy a panasz és a panaszkezelés a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita rendezésére vagy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény fogyasztóvédelmi rendelkezései megsértésének kivizsgálására irányult – a panaszával a bírósághoz, a Pénzügyi Békéltető Testülethez, a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat.

Megismertetjük továbbá az adatvédelem és adatkezelés Önre vonatkozó legfontosabb – az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben („Infotv.”) meghatározott – szabályaival, felsorolva azokat a szervezeteket, melyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: biztosítási törvény) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg.

1. A Biztosító neve, székhelye, jogi formája

A társaság korábbi cégneve: WABARD Biztosító Zrt.
A társaság új cégneve: Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
A társaság rövidített cégneve: Wáberer Hungária Zrt.
A társaság székhelye: 1211 Budapest, Szállító u. 4.

2. Megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdéseivel, problémájával forduljon bizalommal az üzletkötésben közreműködő biztosításközvetítőhöz, Központi Ügyfélszolgálati Irodánk, illetőleg telefonos ügyfélszolgálatunk munkatársaihoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Központi Ügyfélszolgálati Iroda:

Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6404
E-mail: ugyfelszolgalat@wabererbiztosito.hu

Nyitva tartás:

Hétfő: 8:00-20:00
Kedd–Csütörtök: 8:00-16:00
Péntek: 8:00-15:00

Károk ügyintézése:

Cím: 1211 Budapest, Szállító utca 4.
Telefon: (+36 1) 666-6200
Fax: (+36 1) 666-6403
E-mail: kar@wabererbiztosito.hu

Információt és támogató útmutatást a www.wabererbiztosito.hu címen is talál.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerül esetlegesen felmerülő problémáját megnyugtatóan rendezni, társaságunk Ügyfélszolgálat és ügyvitelszervezés szervezeti egységének címezve – 1211 Budapest, Szállító utca 4. – vagy a panaszugyek@wabererbiztosito.hu elektronikus levelezési címen, vagy online panaszbejelentő rendszerünkön http://www.wabererbiztosito.hu/panasz_bejelentes.aspx élhet bejelentéssel.

3. A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank

Cím: 1039 Budapest, Krisztina krt. 39.
Központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777
Központi telefon: (36 1) 4899-100
Központi fax: (36 1) 4899-102
Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Felhívjuk ügyfeleink figyelmét felügyeleti szervünk fogyasztóvédelmi honlapjára, ahol hasznos tájékoztatókat olvashat: <https://felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak>

4. A Magyar Nemzeti Bank (a továbbiakban: MNB) kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében ellenőrzi

- a biztosítási törvényben meghatározott szervezet vagy személy által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a biztosítási törvényben vagy a felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések,
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
- az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)–d) együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá

- e) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2003. évi CXXXIX. törvény szerinti pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár a rendelkezések megsértése esetén (fogyasztóvédelmi eljárás).

A Pénzügyi Békéltető Testület, mint az MNB által működtetett szakmailag független testület hatáskörébe és illetékességébe tartozik a fogyasztó és társaságunk között – a nyújtott szolgáltatással kapcsolatban – létrejött szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy (a továbbiakban: pénzügyi fogyasztói jogvita) bírósági eljáráson kívüli rendezése. E célból a Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó társaságunkkal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. Ennek során társaságunk úgy köteles eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos részletes felvilágosítást olvashat a <https://felugyelet.mnb.hu/pbt> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő eljárások közül – fogyasztó esetében a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igény a fentebb megjelölt alternatív vitarendezési mód mellőzésével bírói úton is érvényesíthető. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

5. Adatkezelési tájékoztató

A Wáberer Hungária Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: Biztosító), mint adatkezelő, magára nézve kötelező érvényűnek tartja a jelen dokumentum tartalmát, amelyet ügyfelei részletes tájékoztatása érdekében magával szemben megfogalmazott, és amelynek betartásáért felelősségre vonható.

Az Alaptörvény VI. cikkében biztosított információs önrendelkezési alapjog érvényesülése céljából a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy az adatkezelés továbbá az adatfeldolgozás során követett eljárása megfelel a személyes adatok védelmével kapcsolatos mindenkor hatályos jogszabályok, de különösen

- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, és
- az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény

előírásainak.

Fogalmak

Érintett: bármely meghatározott, személyes adat alapján azonosított vagy – közvetlenül vagy közvetve – azonosítható természetes személy;

Személyes adat: az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés;

Különleges adat:

- a faji eredetre, a nemzetiséghez tartozásra, a politikai véleményre vagy pártállásra, a vallásos vagy más világnézeti meggyőződésre, az érdekképviselési szervezeti tagságra, a szexuális életre vonatkozó személyes adat,
- az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

Hozzájárulás: az érintett akaratának önkéntes és határozott kinyilvánítása, amely megfelelő tájékoztatáson alapul, és amellyel félreérthetetlen beleegyezését adja a rá vonatkozó személyes adatok – teljes körű vagy egyes műveletekre kiterjedő – kezeléséhez;

Tiltakozás: az érintett nyilatkozata, amellyel személyes adatainak kezelését kifogásolja, és az adatkezelés megszüntetését, illetve a kezelt adatok törlését kéri;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely önállóan, vagy másokkal együtt az adatok kezelésének célját meghatározza, az adatkezelésre (beleértve a felhasznált eszközt) vonatkozó döntéseket meghozza és végrehajtja, vagy az adatfeldolgozóval végrehajtja;

Adatkezelés: az alkalmazott eljárástól függetlenül az adatokon végzett bármely művelet vagy a műveletek összessége, így különösen gyűjtése, felvétele, rögzítése, rendszerezése, tárolása, megváltoztatása, felhasználása, lekérdezése, továbbítása, nyilvánosságra hozatala, összehangolása vagy összekapcsolása, zárolása, törlése és megsemmisítése, valamint az adatok további felhasználásának megakadályozása, fénykép-, hang- vagy képfelvétel készítése, valamint a személy azonosítására alkalmas fizikai jellemzők (pl. ujj- vagy tenyérnyomat, DNS-minta, íriszkép) rögzítése;

Adattovábbítás: az adat meghatározott harmadik személy számára történő hozzáférhetővé tétele;

Nyilvánosságra hozatal: az adat bárki számára történő hozzáférhetővé tétele;

Adattörítés: az adatok felismerhetetlenné tétele oly módon, hogy a helyreállításuk többé nem lehetséges;

Adatmegjelölés: az adat azonosító jelzéssel ellátása annak megkülönböztetése céljából;

Adatzárolás: az adat azonosító jelzéssel ellátása további kezelésének végleges vagy meghatározott időre történő korlátozása céljából;

Adatmegsemmisítés: az adatokat tartalmazó adathordozó teljes fizikai megsemmisítése;

Adatfeldolgozás: az adatkezelési műveletekhez kapcsolódó technikai feladatok elvégzése, függetlenül a műveletek végrehajtásához alkalmazott módszertől és eszköztől, valamint az alkalmazás helyétől, feltéve hogy a technikai feladatot az adatokon végzik;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki, vagy amely szerződés alapján – beleértve a jogszabály rendelkezése alapján kötött szerződést is – adatok feldolgozását végzi;

Adatállomány: az egy nyilvántartásban kezelt adatok összessége;

Harmadik személy: olyan természetes vagy jogi személy, illetve jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet, aki nem azonos az érintettel, az adatkezelővel vagy az adatfeldolgozóval;

EGT-állam: az Európai Unió tagállama és az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes más állam, továbbá az az állam, amelynek állampolgára az Európai Unió és tagállamai, valamint az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban nem részes állam között létrejött nemzetközi szerződés alapján az Európai Gazdasági Térségről szóló megállapodásban részes állam állampolgárával azonos jogállást élvez;

Harmadik ország: minden olyan állam, amely nem EGT-állam.

Adatkezelés alapelvei

Előzetes tájékoztatás elve: Az érintettel az adatkezelés megkezdés előtt közölni kell, hogy az adatkezelés hozzájáruláson alapul vagy kötelező. Az érintettet az adatkezelés megkezdése előtt egyértelműen és részletesen tájékoztatni kell az adatai kezelésével kapcsolatos minden tényről, így különösen az adatkezelés céljáról és jogalapjáról, az adatkezelésre és az adatfeldolgozásra jogosult személyéről, az adatkezelés időtartamáról, arról, ha az érintett személyes adatait az adatkezelő az érintett hozzájárulásával és az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából kezeli, továbbá arról is, hogy kik ismerhetik meg az adatokat, és melyek az érintettnek az adatkezeléssel kapcsolatos jogai és jogorvoslati lehetőségei. Kötelező adatkezelés esetén a tájékoztatás megtörténhet a fentiekben meghatározott információkat tartalmazó jogszabályi rendelkezésekre való utalás nyilvánosságra hozatalával is.

Ha az érintettek előzetes tájékoztatása lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, a tájékoztatás megtörténhet az alábbi információk nyilvánosságra hozatalával is:

- az adatgyűjtés ténye,
- az érintettek köre,
- az adatgyűjtés célja,
- az adatkezelés időtartama,
- az adatok megismerésére jogosult lehetséges adatkezelők személye,
- az érintettek adatkezeléssel kapcsolatos jogainak és jogorvoslati lehetőségeinek ismertetése,
- ha az adatkezelés adatvédelmi nyilvántartásba vételének van helye, az adatkezelés nyilvántartási száma, kivéve, ha a Hatóság a nyilvántartásba vétel iránti kérelmet határidőben nem bírálja el. Ez esetben az adatkezelő az adatkezelést a kérelemben foglaltak szerint megkezdheti.

Célhoz kötöttség elve: Személyes adat kizárólag meghatározott célból, jog gyakorlása és kötelezettség teljesítése érdekében kezelhető. Az adatkezelésnek minden szakaszában meg kell felelnie az adatkezelés céljának, az adatok felvételének és kezelésének tisztességesnek és törvényesnek kell lennie.

Adattakarékosság elve: Csak olyan személyes adat kezelhető, amely az adatkezelés céljának megvalósulásához elengedhetetlen, a cél elérésére alkalmas. A személyes adat csak a cél megvalósulásához szükséges mértékben és ideig kezelhető.

Adatminőség elve: Az adatkezelés során biztosítani kell az adatok pontosságát, teljességét és – ha az adatkezelés céljára tekintettel szükséges – naprakészségét, valamint azt, hogy az érintettet csak az adatkezelés céljához szükséges ideig lehessen azonosítani.

Adatbiztonság elve: Az adatkezelő, és tevékenységi körében az adatfeldolgozó, köteles gondoskodni az adatok biztonságáról, továbbá köteles megtenni azokat a technikai és szervezési intézkedéseket és kialakítani azokat az eljárási szabályokat, amelyek az adat- és titokvédelmi szabályok érvényre juttatásához szükségesek. Az adatokat megfelelő intézkedésekkel védeni kell különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen. Az adatkezelőnek és az adatfeldolgozónak az adatok biztonságát szolgáló intézkedések meghatározásakor és alkalmazásakor tekintettel kell lenni a technika mindenkori fejlettségére. Több lehetséges adatkezelési megoldás közül azt kell választani, amely a személyes adatok magasabb szintű védelmét biztosítja, kivéve, ha az aránytalan nehézséget jelentene az adatkezelőnek.

Külföldre történő adattovábbítás korlátozásának elve: Személyes adat harmadik országban adatkezelést folytató adatkezelő részére akkor továbbítható, vagy harmadik országban adatfeldolgozást végző adatfeldolgozó részére akkor adható át, ha ahhoz az érintett kifejezetten hozzájárult, vagy az adatkezelésnek az Infotv.-ben előírt feltételei teljesülnek, és – az Infotv.-ben foglalt esetet kivéve – a harmadik országban az átdaolt adatok kezelése, valamint feldolgozása során biztosított a személyes adatok megfelelő szintű védelme. Az EGT államba irányuló adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra kerülne sor.

Személyes részvétel és a jogorvoslati jogosultság elve: Az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől megtudja, kezel-e rá vonatkozó adatokat. Kérheti személyes adatainak helyesbítését, valamint személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását. Az érintett kérelmére az adatkezelő tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen, ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy az adatkezelő, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén, vagy ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik, továbbá törvényben meghatározott egyéb esetben. Az érintett a jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat.

A felelősség elve: Az adatkezelő a fenti alapelvek illetőleg az érintett jogainak megsértése esetén felelősségre vonható és viselni tartozik a jogkövetkezményeket.

Adatkezelés jogalapja

Személyes adat akkor kezelhető, ha ahhoz az érintett hozzájárul, vagy azt törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendeli (a továbbiakban: kötelező adatkezelés). A 16. életévét betöltött kiskorú érintett hozzájárulását tartalmazó jognyilatkozatának érvényességéhez törvényes képviselőjének beleegyezése vagy utólagos jóváhagyása nem szükséges. A hozzájárulás megadható szóban, írásban vagy ráutaló magatartással. Különleges adat kezelése az érintett írásbeli hozzájárulásához kötött.

Személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

- a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

Ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

Az érintett kérelmére, kezdeményezésére indult bírósági vagy hatósági eljárásban az eljárás lefolytatásához szükséges személyes adatok tekintetében, az érintett kérelmére indult más ügyben az általa megadott személyes adatok tekintetében az érintett hozzájárulását vélelmezni kell.

6. Biztosítási titkot képező adatok kezelése

(1) Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

(2) Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelése megítélése vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(3) A biztosító az ügyfeleivel kötött biztosítási szerződések teljesítése érdekében az ügyfeleinek csak azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási törvény által meghatározott egyéb cél lehet.

(4) A fenti céltól eltérő célból végzett adatkezelést a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet hátrány nem érheti és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

(5) A biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatok addig kezelhetők, ameddig a szerződés meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

(6) A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

(7) 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.

(8) A biztosító az általa vezetett adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat, illetve az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törli.

(9) A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

(10) Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, gazdálkodására, illetőleg a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó adatok;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok, amelyeket a Biztosító kizárólag az érintett személy írásbeli felhatalmazásával kezelhet;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

7. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

8. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozással kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval
- szemben, ha az a)–j), n), és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közizgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.
10. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
11. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
12. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
13. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
14. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
15. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
16. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a biztosítási törvény Nyolcadik részének III. és III/A. fejezetében, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- A fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
17. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a 7. 8. 10. 15. és 16. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
18. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a 8. pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
19. A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 8. pont b), f) és j) alpontjai, illetve a 10. pont alapján végzett adattovábbításokról.
20. A biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adata vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.
21. (1) A biztosító (e pont alkalmazásában: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (e pont alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a 6. pont (3) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék

sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.

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

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

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

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

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

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

- a) a (4) bekezdés a)–e) pontjában meghatározott adatokat;
- b) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
- c) a károsodott vagyontárgy vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

(6) A megkereső biztosító a biztosítási törvény 1. számú melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. számú melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
- b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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

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

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

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

(11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

(12) Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(7) Az Adatbázis kezelője – amennyiben a megkeresés érdemi megválaszolása a kért adatok hiányában nem lehetséges – a hozzá intézett, a 8. pont b), f), q) és r) alpontjában, illetve a 17. pontban foglaltaknak megfelelő igényléseket köteles továbbítani a megkereséssel érintett biztosítási ágazatok művelésére tevékenységi engedéllyel rendelkező biztosítók számára. Az Adatbázis kezelője az igénylés továbbításáról az igénylőt egyidejűleg köteles tájékoztatni.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

23. (1) A 22. pont (1) bekezdésében meghatározott Adatbázist a biztosítók abban az esetben hozhatják létre, ha a 22. pont (1) bekezdésében meghatározott biztosítási ágazatokat művelő biztosítók megállapodást megelőző piaci részesedés szerint számított kétharmada megállapodik az adatbázis létrehozásáról, a működésében történő részvétel feltételeiről és az Adatbázis fenntartásával kapcsolatos költségek fedezetéről.

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

24. Panaszkezeléssel összefüggő adatkezelés

A biztosító, mint szolgáltató, köteles az ügyfélnek a biztosító – szerződéskötést megelőző vagy a szerződés megkötésével, a szerződésnek a biztosító részéről történő teljesítésével, valamint a szerződéses jogviszony megszűnésével, illetve azt követően a szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggő – tevékenységét vagy mulasztását érintő kifogását (a továbbiakban: panasz) teljes körűen kivizsgálni és megválaszolni.

Az ügyfél a panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben, online) terjesztheti elő.

Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító az ügyféllel folytatott telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Erről az ügyfelet a telefonos ügyintézés kezdetekor tájékoztatjuk, és az ügyfél kérésére a hangfelvétel visszahallgatását biztosítjuk, illetőleg a hangfelvétel másolatát vagy a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet térítésmentesen a rendelkezésére bocsátjuk.

A biztosító a panaszkezelés során különösen a következő adatokat kérheti az ügyféltől:

- a) neve;
- b) szerződésszám, ügyfélszám;
- c) lakcíme, székhelye, levelezési címe;
- d) telefonszáma;
- e) értesítés módja;
- f) panasszal érintett biztosítási termék vagy szolgáltatás;
- g) panasz leírása, oka;
- h) ügyfél igénye;
- i) a panasz alátámasztásához szükséges, az ügyfél birtokában lévő dokumentumok másolata, amely a biztosítónál nem áll rendelkezésre
- j) meghatalmazott útján eljáró ügyfél esetében érvényes meghatalmazás és
- k) a panasz kivizsgálásához, megválaszolásához szükséges egyéb adat.

A biztosító a panaszt benyújtó ügyfél adatait az Infotv. rendelkezéseinek megfelelően kezelheti.

Az ügyfél eljárhat meghatalmazott útján is. Amennyiben az ügyfél meghatalmazott útján jár el, a meghatalmazást közokiratba vagy teljes bizonyító erejű magánokiratba kelteztetni kell.

A biztosító az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.

A nyilvántartás tartalmazza:

- a panasz leírását, a panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölését,
- a panasz benyújtásának időpontját,
- a panasz rendezésére vagy megoldására szolgáló intézkedés leírását, elutasítás esetén annak indokát,
- az intézkedés teljesítésének határidejét és a végrehajtásáért felelős személy megnevezését,
- a panaszra adott válaszelevél postára adásának dátumát.

A biztosító az ügyfeleitől érkezett panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg és azt a felügyeleti szervének kérésére bemutatja.

A biztosító panaszkezelésére vonatkozó további információkat olvashat a https://www.wabererbiztosito.hu/fogyasztoi_oldal.aspx web oldalon.

Társaságunk az ügyfelek telefonos panaszkezelése során a hanganyag rögzítése megnevezésű adatkezelést NAIH-56193/2012. adatkezelési nyilvántartási számon, az írásbeli panaszkezelés esetén a panasz és az arra adott válasz megőrzése megnevezésű adatkezelést NAIH-56194/2012. adatkezelési nyilvántartási számon végzi.

25. Díj nemfizetés miatt megszűnt kötelező gépjármű-felelősségbiztosítások esetén a türelmi időre járó díj követelése céljából végzett adatkezelés

Társaságunk a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási szerződések díjfizetésre kötelezett biztosítottjainak személyes adatait a díj nemfizetés miatt megszűnt szerződéseik türelmi idejére járó biztosítási díj (elmaradt díj) követelése céljából NAIH-70226/2013. és NAIH-72679/2014. adatkezelési nyilvántartási számon kezeli.

26. Ügyfélportál alkalmazással kapcsolatos adatkezelés

Társaságunk az Ügyfélportál alkalmazásra (<https://www.wabererbiztosito.hu/ugyfelportal>) regisztráló ügyfelek által a regisztráláskor megadott személyes adatokat NAIH-78751/2014. adatkezelési nyilvántartási számon kezeli.

27. Betegség biztosítással kapcsolatos adatkezelés

Társaságunk a biztosítási szerződés megkötése és annak teljesítése megnevezésű adatkezelést NAIH-76024/2014. adatkezelési nyilvántartási számon végzi.

28. Egyéb (további) adatkezelések

A biztosítási törvényben meghatározott céltól eltérő célból a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

Az ügyfél hozzájárulásán alapuló, illetőleg a biztosítási törvényben meghatározott célból személyes adatokra vonatkozóan végzett egyéb (további) adatkezelések nyilvántartásba vételét a Biztosító kérelmezi a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál. A Biztosító a Hatóság által nyilvántartásba vett adatkezelésekről az adatok felvételekor illetőleg kérelemre ad az érintetteknek tájékoztatást.

29. Az érintettek jogai és érvényesítésük

Az érintett kérelmezheti a Biztosítónál

- a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- b) személyes adatainak helyesbítését, valamint
- c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

Tájékoztatás

Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad az érintett általa kezelt, illetve az általa vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről.

A biztosító köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet a Biztosítóhoz még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A költségtérítés mértékét a felek között létrejött szerződés is rögzítheti. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett tájékoztatását a Biztosító csak az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben („Infotv.”) meghatározott esetekben tagadhatja meg. A tájékoztatás megtagadása esetén a Biztosító közli az érintettel, hogy a felvilágosítás megtagadására a törvény mely rendelkezése alapján került sor. A felvilágosítás megtagadása esetén a Biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz (a továbbiakban: Hatóság) fordulás lehetőségéről.

Helyesbítés

Ha a személyes adat a valóságnak nem felel meg, és a valóságnak megfelelő személyes adat a biztosító rendelkezésére áll, a személyes adatot a biztosító helyesbíti.

Törlés

A személyes adatot törölni kell, ha

- a) kezelése jogellenes;
- b) az érintett – a kötelező adatkezelést kivéve – kéri;
- c) az hiányos vagy téves – és ez az állapot jogszerűen nem orvosolható –, feltéve, hogy a törlést törvény nem zárja ki;
- d) az adatkezelés célja megszűnt, vagy az adatok tárolásának törvényben meghatározott határideje lejárt;
- e) azt a bíróság vagy a Hatóság elrendelte.

Zárolás

Törlés helyett a biztosító zárolja a személyes adatot, ha az érintett ezt kéri, vagy ha a rendelkezésére álló információk alapján feltételezhető, hogy a törlés sértené az érintett jogos érdekeit. Az így zárolt személyes adat kizárólag addig kezelhető, ameddig fennáll az az adatkezelési cél, amely a személyes adat törlését kizárta.

Megjelölés

A Biztosító megjelöli az általa kezelt személyes adatot, ha az érintett vitatja annak helyességét vagy pontosságát, de a vitatott személyes adat helytelensége vagy pontatlansága nem állapítható meg egyértelműen.

Helyesbítés, törlés, zárolás, megjelölés közös szabálya

A helyesbítésről, a zárolásról, a megjelölésről és a törlésről az érintettet, továbbá mindazokat értesíteni kell, akiknek korábban az adatot adatkezelés céljára továbbították. Az értesítés mellőzhető, ha ez az adatkezelés céljára való tekintettel az érintett jogos érdekét nem sérti.

Az érintett jogai a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasítása esetén

Ha a biztosító az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelmét nem teljesíti, a kérelem kézhezvételét követő 30 napon belül írásban

közli a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasításának ténybeli és jogi indokait. A helyesbítés, törlés vagy zárolás iránti kérelem elutasítása esetén a biztosító tájékoztatja az érintettet a bírósági jogorvoslat, továbbá a Hatósághoz fordulás lehetőségéről.

Az érintett jogait törvény korlátozhatja az állam külső és belső biztonsága, így a honvédelem, a nemzetbiztonság, a bűncselekmények megelőzése vagy üldözése, a büntetés-végrehajtás biztonsága érdekében, továbbá állami vagy önkormányzati gazdasági vagy pénzügyi érdekből, az Európai Unió jelentős gazdasági vagy pénzügyi érdekből, valamint a foglalkozások gyakorlásával összefüggő fegyelmi és etikai vétségek, a munkajogi és munkavédelmi kötelezettségszegések megelőzése és feltárása céljából – beleértve minden esetben az ellenőrzést és a felügyeletet is –, továbbá az érintett vagy mások jogainak védelme érdekében.

Tiltakozás személyes adat kezelése ellen

Az érintett tiltakozhat személyes adatának kezelése ellen,

- a) ha a személyes adatok kezelése vagy továbbítása kizárólag a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez vagy a biztosító, adatátvevő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítéséhez szükséges, kivéve kötelező adatkezelés esetén;
- b) ha a személyes adat felhasználása vagy továbbítása közvetlen üzletszerzés, közvélemény-kutatás vagy tudományos kutatás céljára történik; valamint
- c) törvényben meghatározott egyéb esetben.

A biztosító a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja.

Ha a biztosító az érintett tiltakozásának megalapozottságát megállapítja, az adatkezelést – beleértve a további adatfelvételt és adattovábbítást is – megszünteti, és az adatokat zárolja, valamint a tiltakozásról, továbbá az annak alapján tett intézkedésekről értesíti mindazokat, akik részére a tiltakozással érintett személyes adatot korábban továbbította, és akik kötelesek intézkedni a tiltakozási jog érvényesítése érdekében.

Ha az érintett a biztosító döntésével nem ért egyet, illetve ha a biztosító az érintett tiltakozási kérelmének megvizsgálására megállapított határidőt elmulasztja, az érintett – a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül bírósághoz fordulhat.

Bírósági jogérvényesítés

Az érintett a jogainak megsértése esetén a biztosító ellen bírósághoz fordulhat. A bíróság az ügyben soron kívül jár el.

Azt, hogy az adatkezelés a jogszabályban foglaltaknak megfelel, azt a biztosító köteles bizonyítani.

A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per – az érintett választása szerint – az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

A perbe a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság az érintett pertörvénysége érdekében beavatkozhat.

Ha a bíróság a kérelemnek helyt ad, a biztosítót a tájékoztatás megadására, az adat helyesbítésére, zárolására, törlésére, az automatizált adatfeldolgozással hozott döntés megsemmisítésére, az érintett tiltakozási jogának figyelembevételére kötelezi.

A bíróság elrendelheti ítéletének – az adatkezelő azonosító adatainak közzétételével történő – nyilvánosságra hozatalát, ha azt az adatvédelem érdekei és nagyobb számú érintett e törvényben védett jogai megkövetelik.

Kártérítés és sérelemdíj

Ha a biztosító, mint adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével másnak kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Ha a biztosító, mint adatkezelő az érintett adatainak jogellenes kezelésével vagy az adatbiztonság követelményeinek megszegésével az érintett személyiségi jogát megsérti, az érintett a biztosítótól sérelemdíjat követelhet. Az érintettel szemben a biztosító, mint adatkezelő felel az adatfeldolgozó által okozott kárért, és köteles megfizetni az érintettnek az adatfeldolgozó által okozott személyiségi jogsértés esetén járó sérelemdíjat is. A biztosító, mint adatkezelő mentesül az okozott kárért való felelősség és a sérelemdíj megfizetésének kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt vagy az érintett személyiségi jogának sérelmét az adatkezelés körén kívül eső elháríthatatlan ok idézte elő. Nem kell megtéríteni a kárt és nem követelhető sérelemdíj annyiban, amennyiben a kár a károsult szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásából származott.

30. Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

A Hatóságnál bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

A Hatóság elérhetőségi adatai:

Levél cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.
Telefon: (+36 1) 391-1400
Telefax: (+36 1) 391-1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: www.naih.hu

31. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmazhat. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó előírásokat.
32. Tájékoztatjuk, hogy kötelező gépjármű-felelősségbiztosításról szóló 2009. évi LXII. törvény (Gfbt.) szerinti biztosítási kötelezettség után baleseti adót kell fizetni. A baleseti adófizetési kötelezettség a biztosítási időszak első napján keletkezik és az utolsó napján szűnik meg. Az adó alapja az éves kötelező gépjármű-felelősségbiztosítási díj, ideértve a Gfbt. szerint megállapított fedezetlenségi díjat is. Az adó mértéke az adóalap 30 %-a, de a biztosító kockázatviselésével érintett időtartam naptári napjaira naponta legfeljebb 83 forint/gépjármű. Az adót a biztosítók állapítják meg és azt az esedékes biztosítási díjjal, díjrészlettel együtt szedik be, annyi részletben és olyan arányban, ahány részletben és amilyen arányban az adó alanyának a biztosítási díjfizetési kötelezettségének eleget kell tennie. A baleseti adóra vonatkozó részletes szabályokat a népegészségügyi termékadóról szóló 2011. évi CIII. törvény tartalmazza.
33. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

34. Tájékoztatjuk, hogy a biztosításközvetítő – ha törvény eltérően nem rendelkezik – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően és bármely, a tájékoztatásban szereplő adat változása esetén a szerződés módosításakor és megújításakor köteles az ügyfél részére a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelvén vagy az ügyféllel történő megállapodásban kikötött más nyelven írásban tájékoztatást adni:

- a) a biztosításközvetítést végző természetes személy nevéről, valamint azon gazdálkodó szervezet cégnevéről, székhelyéről, amelynek keretében, illetve megbízásából a biztosításközvetítést végzi és felügyeleti hatóságának megjelöléséről,
- b) a felügyeleti nyilvántartásról, amelyben szerepel, és annak módjáról, ahogyan nyilvántartását ellenőrizni lehet,
- c) arról, hogy rendelkezik-e minősített befolyással az adott biztosítóban,
- d) az adott biztosító vagy az adott biztosító anyavállalata rendelkezik-e minősített befolyással a biztosításközvetítőben,
- e) a panasztétel lehetőségéről és annak elbírálására jogosult szervekről,
- f) arról, hogy a szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért ki áll helyt,
- g) arról, hogy függő vagy független biztosításközvetítőként jár-e el,
- h) függő biztosításközvetítő vagy többes ügynök esetén arról, hogy mely biztosítók nevében jár vagy járhat el,
- i) arról, hogy milyen biztosítási termék terjesztésére van jogosultsága,
- j) arról, hogy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget átvehet-e,
- k) független biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget átvehet-e, és ha igen, annak esetleges összecszerzési korlátairól, és
- l) függő biztosításközvetítő esetén arról, hogy a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át,
- m) függő biztosításközvetítő vagy többes ügynök esetén arról, hogy a biztosítóval kötött megállapodása alapján milyen képviseleti jogosultsággal rendelkezik, különös tekintettel arra vonatkozóan, hogy a biztosító nevében megkötheti-e a biztosítási szerződést.

A tájékoztatást azon személyek részére kell teljesíteni, akik a biztosítási (viszontbiztosítási) szerződés létrejötte esetén a biztosított (viszontbiztosított) vagy a biztosítóval szerződő fél pozíciójába kerülnek.

35. A biztosítási szerződés megkötésére irányuló szándékát egyértelműen kifejező és a lényeges kérdésekre kiterjedő jognyilatkozatának (ajánlatának) megtétele előtt kérjük, szíveskedjék figyelembe venni a következőket:

- a) A jognyilatkozat joghatás kiváltására irányuló akaratnyilatkozat. Jognyilatkozat szóban, írásban vagy ráutaló magatartással tehető.
- b) Ha jogszabály vagy a felek megállapodása a jognyilatkozatra meghatározott alakot rendel, a jognyilatkozat ebben az alakban érvényes.
- c) Ha a jognyilatkozatot írásban kell megtenni, az akkor érvényes, ha legalább a lényeges tartalmát írásba foglalták. Ha a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) eltérően nem rendelkezik, a jognyilatkozat akkor minősül írásba foglaltnak, ha jognyilatkozatát a nyilatkozó fél aláírta.
- d) Írásba foglaltnak kell tekinteni a jognyilatkozatot akkor is, ha annak közlésére a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidezésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában kerül sor.
- e) A jognyilatkozatok hatályára, érvénytelenségére és hatálytalanságára – ha a Ptk. eltérően nem rendelkezik – a szerződés általános szabályait kell megfelelően alkalmazni.
- f) Ajánlattevőként az ajánlathoz annak megtételétől számított tizenöt (15) napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan (60) napig kötvé van.
- g) A megkötendő biztosítási szerződés tartalmára, a szerződő felek jogaira és kötelezettségeire a biztosítási szerződési feltételek és záradékok (általános szerződési feltételek) lényeges előírásokat tartalmaznak.
- h) Általános szerződési feltételnek minősül az a szerződési feltétel, amelyet a biztosító, mint az általános szerződési feltétel alkalmazója, több szerződés megkötése céljából egyoldalúan, a másik fél közreműködése nélkül előre meghatározott, és amelyet a felek egyedileg nem tárgyalnak meg.
- i) Az általános szerződési feltétel akkor válik a szerződés tartalmává, ha alkalmazója lehetővé tette, hogy a másik fél annak tartalmát a szerződéskötést megelőzően megismerje, és ha azt a másik fél elfogadta.
- j) Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről, amely lényegesen eltér a jogszabályoktól vagy a szokásos szerződési gyakorlatról, kivéve, ha megfelel a felek között kialakult gyakorlatnak. Külön tájékoztatni kell a másik felet arról az általános szerződési feltételről is, amely eltér a felek között korábban alkalmazott feltételtől.
- k) A j) pontban leírt feltétel akkor válik a szerződés részévé, ha azt a másik fél a külön tájékoztatást követően kifejezetten elfogadta.
- l) Kérjük ezért, hogy az általános szerződési feltételeket szíveskedjék gondosan áttanulmányozni, és ajánlatát csak ezek ismeretében és elfogadása esetén megtenni.
- m) A biztosító a vele együttműködési megállapodást kötő biztosításközvetítők részére nem általános, hanem külön egyedi hozzájárulást (felhatalmazást) ad vagy adhat a biztosítási díjnak az ügyféltől való átvételére. Ezért, amennyiben a biztosítási ajánlatát biztosításközvetítő közvetíti, biztosítási díjnak (díjelőlegnek) a közvetítő részére történő átadása előtt kérje meg a közvetítőt azon okirat bemutatására, amely őt a biztosító tudomásával és hozzájárulásával biztosítási díj átvételére feljogosítja. A biztosító ugyancsak egyedi megállapodásban szabályozza, hogy adott biztosításközvetítő jogosult-e a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

36. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók. A megkötendő biztosítási szerződés nyelve – a Felek eltérő írásbeli megállapodásának hiányában – a kötelezettségvállalás tagállamának hivatalos nyelve, a magyar nyelv.

A sikeres együttműködés reményében:

WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítási Feltételek (DEBF)

A Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítási Feltételek (a továbbiakban DEBF vagy Feltételek) azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket a WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a továbbiakban: biztosító) Daganatdiagnosztikai Egészségbiztosítási szerződéseinek megkötésével, a szerződésből eredő jogok gyakorlásával és kötelezettségek teljesítésével, a biztosítási jogviszony megszűnésével, illetőleg megszüntetésével, továbbá azt követően a biztosítási szerződést érintő jogvita rendezésével összefüggésben alkalmazni kell.

Amennyiben a szerződő felek a Feltételek egyes rendelkezéseitől kifejezett megállapodással eltérnek, az eltéréssel érintett kérdésekben a szerződő felek megállapodása az irányadó.

Azokban a kérdésekben, amelyekről, sem a szerződő felek megállapodása, sem a Feltételek nem rendelkeznek, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek (a továbbiakban: Ptk.) a biztosítási szerződésekre vonatkozó rendelkezései és a szerződés általános szabályai megfelelően alkalmazandók.

1. Fejezet

ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1 Fogalmak, meghatározások

Biztosítási esemény: az a biztosítási szerződés területi és időbeli hatálya alatt bekövetkező, a biztosító által kockázatba vont esemény, amelynek bekövetkezése esetén a biztosító a Feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja.

A Feltételek alkalmazásában biztosítási esemény bármilyen **daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat előírása**, amely a biztosítottnál - a várakozási időre is tekintettel - a kockázatviselés tartama alatt, de annak kezdetéhez képest előzmény nélküli betegsége vagy kóros állapota miatt válik szükségessé. Előzmény nélküli betegségről, vagy kóros állapotról az minősül, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennállott vagy kórismézett, vagy kezelést igénylő betegséggel, kóros állapottal vagy megállapított maradandó egészségkárosodással nem áll okozati összefüggésben.

A **daganatra specifikus diagnosztikus vizsgálat előírása akkor következik be**, ha a különböző képalkotó vizsgálatok, endoszkópos vizsgálatok, szövettani, vagy citológiai vizsgálatok, az adott terület szakorvosa által végzett fizikális vizsgálat, illetve az emelkedett tumor marker szintek alapján daganatos betegség gyanúja miatt az alapellátás orvosa, szakorvos, vagy magánorvos a biztosított számára további szakorvosi vagy képalkotó vizsgálatot javasol.

A **biztosító teljesítésének feltételei:** a szolgáltatási igény bejelentésekor a Feltételekben meghatározott releváns iratok és dokumentumok benyújtása, továbbá a biztosítási eseményre vonatkozó felvilágosítás megadása és információ szolgáltatása a jogalap és/vagy az összegszerűség elbírálása céljából, ezért e dokumentumok, okiratok hiányában a Biztosító szolgáltatása nem válik esedékessé.

Biztosítási időszak az az időtartam, amelyre a biztosító a biztosítási díjat kalkulálja, és amely időszakra a szerződő fél a biztosítási díj megfizetésére köteles. Határozatlan tartamú biztosítási szerződés esetén a biztosítási időszak egy év.

Biztosítás tartama: a biztosítási szerződés határozatlan vagy határozott tartamú.

Értékkövetés: a biztosítási díjnak és a biztosítási összegnek az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása a Feltételekben meghatározott szabályok szerint.

Biztosítási összeg: a kórházi napi térítés és a műtéti támogatás vonatkozásában a biztosító teljesítésének felső határát, és egyben maximális összegét a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázat tartalmazza.

Biztosítási szerződés: a szerződés megkötésére irányuló írásba foglalt ajánlat, annak esetleges mellékletei, a szerződő fél által a szerződéskötést megelőzően megismert és elfogadott Feltételek, a szerződő felek által egyedileg megtárgyalt feltételek, valamint a fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) együttesen.

Műtét: minden olyan gyógyító vagy diagnosztikus céllal végzett beavatkozás, amellyel a test integritását megbontják vagy a szövetek folyamatosságát helyreállítják.

A műtétek kis-, közepes- és nagyműtét kategóriába való besorolását a Feltételek 2. számú melléklete tartalmazza.

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 gyógyintézet, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

A Feltételekkel megkötött egészségbiztosítási szerződések alkalmazásában nem minősülnek kórháznak:

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

Szolgáltató, Szolgáltatásszervező: a biztosítóval szerződésben álló gazdálkodó szervezet (egészségügyi szolgáltató), amelynek bevonásával a biztosító teljesíti azokat az általa vállalt egészségügyi szolgáltatásokat, amelyek a biztosítási szerződésre vonatkozó szolgáltatási csomag alapján és annak terhére a biztosított által igénybe vehetők.

Szolgáltatásszervezés: a biztosított egészségügyi ellátásának a Szolgáltató, szolgáltatásszervező tudtával, illetve jóváhagyásával igénybe vett menedzselése, az egészségügyi ellátások és az ellátások útjának figyelése, ellenőrzése, kapcsolattartás a Biztosított ellátását végző egészségügyi szolgáltatókkal, továbbá az egészségügyi ellátások adminisztrálása.

1.2 A biztosítási szerződés alanyai

- (1) **Biztosító** a WÁBERER HUNGÁRIA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- (2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal.
- (3) **Biztosított** az a Magyarország területén állandó lakóhellyel rendelkező természetes személy, akinek az egészségi állapotával kapcsolatos kockázatokra a biztosítási szerződés létrejön, és aki a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, továbbá érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül), és a kockázatviselés kezdetéig betölti a 18. életévét, de a 60. életévét nem tölti be.
- (4) **Csoportos egészségbiztosítás** esetén a biztosítottak meghatározása valamely szervezethez való tartozásuk, a biztosítottak és a szerződő fél között fennálló jogviszony (például munkaviszony) vagy egyéb, a biztosítási szerződésben meghatározott kapcsolat, csoportképző ismérv (például azonos foglalkozás vagy tevékenység) alapján történik, és a biztosító kockázatának vizsgálatára és vállalására a csoportra tekintettel kerül sor.
Ha a szerződésben a biztosított személyeket kizárólag valamely csoporthoz tartozásuk alapján határozták meg, azokat a személyeket kell biztosítottnak tekinteni, akik a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában – figyelembe véve az 1.4. pont (3) bekezdésében foglaltakat is – a csoporthoz tartoztak.

1.3 A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

- (1) A biztosítási szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Az ajánlattevő az ajánlatához annak megtételéről számított 15 napig kötve van.
- (2) A biztosító a szerződéskötésre irányuló ajánlat elfogadása előtt kockázat elbírálást végez, e körben a biztosítotthoz írásban kérdéseket intézhet, valamint kérheti írásbeli egészségi nyilatkozatát. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.
- (3) A biztosított írásbeli nyilatkozata, illetőleg a biztosító írásban feltett kérdéseire adott válasza a biztosítási ajánlat részét képezik.
- (4) A biztosító a kockázat elbírálásának eredményeként az ajánlatot – annak beérkezésétől (átadásától) számított 15 napon belül írásban elutasíthatja, módosító javaslatot tehet, vagy az ajánlatot elfogadja.
- (5) A biztosítási ajánlat elutasítása esetén a biztosító az esetleg befizetett díjrészletet a szerződő fél részére 30 napon belül visszafizeti.
- (6) Ha a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot kiállítani.
- (7) Ha a fedezetet igazoló dokumentum a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a dokumentum kézhezvételét követően 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Lényeges eltérésnek minősül különösen a kockázatviselés időpontja és helye, a biztosítási összeg nagysága, a biztosítási díj összege és esedékessége, a biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértéke és feltételei.
- (8) A biztosítási szerződés hallgatólag jön létre, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől (kézbesítésétől, átadásától) számított 15 napon belül nem tesz jognyilatkozatot. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása (kézbesítése) időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
- (9) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött biztosítási szerződés lényeges kérdésben eltér a Feltételekben foglaltaktól, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a biztosítási szerződést a Feltételeknek megfelelően módosítsák. Amennyiben a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül írásban nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a biztosítási szerződést 30 napra írásban felmondhatja.
- (10) A szerződés létrejöttéhez és módosításához – ha a szerződést nem ő köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. **Csoportos egészségbiztosítás esetén a biztosított hozzájárulása nem feltétele a szerződés létrejöttének. A biztosítónak a szerződő felet kell tájékoztatnia, a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a biztosítottat tájékoztatni.**
- (11) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosítási szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe lép. **Csoportos egészségbiztosítás esetén ezek a rendelkezések nem alkalmazhatók.**

1.4 A kockázatviselés kezdete, várakozási idő

- (1) A biztosítási szerződés érvényes létrejötte esetén a Biztosító kockázatviselésének (a biztosítási védelem elkezdődésének) feltétele, hogy a szerződő fél a biztosítás első díját (első díjrészletét) a kockázatviselés kezdetét megelőzően a biztosító számlájára befizeti, vagy a felek a biztosítási díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg.
- (2) **A biztosító kockázatviselése a szerződés létrejöttének időpontjától számított 90. nap után bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki (várakozási idő). A várakozási idő tartama alatt a biztosító a biztosítási kockázatot egyáltalán nem viseli.**
Az 50 fő feletti csoportos egészségbiztosítás új biztosítottjának bejelentése esetén – ha a bejelentéskor a csoport létszáma meghaladja az 50 főt – a biztosító kockázatviselése az azt követő nap 0. órákor kezdődik, amikor a biztosítóhoz az új biztosítotttra vonatkozó adatközlés beérkezik, feltéve hogy a biztosító az adatközlő beérkezésétől számított 15 napon belül az ajánlatot nem utasította vissza.

1.5 A biztosítás tartama

- (1) Határozatlan tartamú szerződés esetén a biztosítási időszak első napja a kockázatviselés kezdete, a biztosítási évforduló pedig a biztosítási időszak utolsó napja
- (2) Határozott időtartamra kötött biztosítás a határozott tartam lejáratakor a szerződő felek külön jognyilatkozata nélkül megszűnik, kivéve, ha a szerződő felek a tartam meghosszabbításában írásban megállapodnak.

1.6 A biztosítási szerződés megszűnése

- (1) A biztosítási szerződés megszűnik:
 - a) a biztosítási szerződés határozott időtartama utolsó napjának lejártával, vagy
 - b) a biztosított halála napján, kivéve csoportos egészségbiztosítás esetén, vagy
 - c) a biztosítási díj megfizetésének elmulasztása esetén a 3. Fejezet 3.5. pontjában foglaltak szerint, vagy
 - d) a Feltételekben meghatározott egyéb esetekben, vagy
 - e) ha a szerződő fél a határozatlan tartamú biztosítási szerződést a biztosítási időszak utolsó napjára, azt legalább 30 nappal megelőzően, írásban felmondja.
- (2) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és ezzel a biztosítási szerződés megszűnik, a biztosító a biztosítási időszakra járó teljes díj megfizetését követelheti.
- (3) A biztosítási szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselése véget ért. Ha az időarányosnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet 30 napon belül köteles visszatéríteni.

1.7 A biztosítás területi hatálya

- (1) A biztosítási szerződés területi hatálya az egész világra kiterjed.

2. Fejezet

SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1 A Szerződő, a Biztosított és a Biztosító közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

- (1) A szerződő fél köteles a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. Lényeges körülmény mindaz, amelyre vonatkozóan a biztosító az ajánlaton a szerződő féltől a valóságnak megfelelő adatközlést vár, és amely a kockázat elvállalását vagy annak elutasítását befolyásolja.
- (2) A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a szerződő fél a közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- (3) A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel, egészségügyi (orvosi) vizsgálatot kérhet.
- (4) A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban, legfeljebb 15 napon belül bejelenteni.
- (5) **A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.**
- (6) **Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.**
- (7) A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy a változás bejelentésére köteles lett volna.
- (8) A csoportos egészségbiztosítási szerződésbe a szerződés tartama alatt új biztosítottat bármikor be lehet jelenteni. A csoport létszámának a tartam közbeni változását a szerződő fél köteles a biztosítónak írásban, legfeljebb 15 napon belül bejelenteni.
- (9) A biztosító jogosult a biztosított csoport valamennyi tagja vonatkozásában a szerződés megkötésekor vagy új biztosított személynek a csoportba történő bevonásakor (belépésekor) a biztosítási védelem kiterjesztése előtt egészségi nyilatkozat megtételét és/vagy egészségügyi (orvosi) vizsgálatot előírni.
- (10) A biztosító jogosult az egészségi nyilatkozat vagy az egészségügyi (orvosi) vizsgálat eredményétől függően a biztosítási védelem kiterjesztését a csoport egyes tagjaira visszautasítani.

2.2 A biztosítási kockázat jelentős növekedése

- (1) **Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.**
- (2) **Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét írásban felhívta.**
- (3) **Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító az (1) és (2) bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.**

- (4) Nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkorra előrehaladásából származó természetes egészségromlás lehetősége.

2.3 A szerződő fél tájékoztatási kötelezettsége

- (1) Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.4 Belépés a szerződésbe

- (1) Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.
- (2) Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit - ideértve a biztosítási díjat is - megtéríteni.
- (3) Csoportos egészségbiztosítás esetén a biztosított nem léphet be a szerződésbe.

3. Fejezet

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1 A biztosítási díj megállapítása

- (1) A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.
- (2) A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés és a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) tartalmazza.
- (3) A biztosítási díj kiszámítása a biztosítónak a szerződés megkötésének időpontjában hatályos díjszabása alapján, a biztosítás tartamának, a biztosított korának, továbbá a szerződő fél által választott – a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott – szolgáltatási csomag figyelembe vételével történik.

3.2 A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítás rendszeres éves díjfizetésű, amennyiben a felek eltérően nem állapodnak meg. Éves díjfizetéstől eltérő díjfizetési ütem esetén, a szerződő fél az ajánlatban megjelölt díjfizetési gyakoriság szerinti díjrészlet megfizetésére jogosult és egyben köteles.
- (2) A biztosítás első díja (első díjrészlete) a szerződés létrejöttékor, a folytatólagos díja (minden későbbi díja) pedig annak az időszaknak (gyakoriság szerint: év, félév, negyedév vagy hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- (3) Készpénz átutalási megbízás (csekkes fizetés), banki átutalás vagy csoportos beszedés fizetési mód választása esetén a biztosítási díj abban az időpontban válik megfizetetté (teljesítetté), amikor a biztosítási díj összegét a Biztosító fizetési számláján a Biztosító számlavezető bankja jóváírta, vagy azt jóvá kellett volna írnia. Az esedékes biztosítási díj összegének a biztosító pénztárába történő teljes befizetése esetén a díjfizetés nyomban teljesítettnek (megfizetettnek) minősül.

3.3 Csoportos egészségbiztosítás díjának változása

- (1) Csoportos egészségbiztosítás esetén a szerződő fél a biztosítás tartama alatt bevont biztosítottak számával arányos díjkülönbözet fizetésére köteles. A díjkülönbözet fizetésének kötelezettsége a szerződő felet a biztosított/biztosítottak bevonásának napjától terheli.

3.4 Díjvisszatérítés

- (1) A biztosító kizárólag a biztosítási díj teljes összegét és abban az esetben téríti vissza a szerződő fél részére, amennyiben a szerződő fél a díjvisszatérítési igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdő időpontját megelőző napon írásban benyújtja a biztosítóhoz, vagy a szerződő fél által a biztosítási szerződés közvetítésével megbízott személyhez.
- (2) Részleges díjvisszatérítést a biztosító nem vállal.

3.5 A díjfizetés elmulasztásának következményei

- (1) Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító - a következményekre történő figyelmeztetés mellett - a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
- (2) Abban az esetben, ha a szerződés az (1) bekezdésben írt módon, a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított százharminc napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a szerződő fél a korábban esedékessé vált biztosítási díjat a kockázatviselés helyreállítására irányuló kérelmével egyidejűen egy összegben a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti.

3.6 Értékkövetés

- (1) A Biztosító jogosult a biztosítási díjak és szolgáltatások vonatkozásában értékkövetést alkalmazni.
- (2) A Biztosító az értékkövetést a biztosítási évforduló időpontját követő hatállyal alkalmazza.

- (3) A Biztosító a biztosítási díj és/vagy biztosítási összegek módosításáról a biztosítási évfordulót legalább 60 nappal megelőzően írásban értesíti a szerződő felet. Amennyiben a szerződő fél a biztosító által közölt módosításokkal a biztosítási szerződését nem kívánja fenntartani, a szerződést a biztosítási időszak utolsó napjára (a biztosítási évfordulóra), azt 30 nappal megelőzően írásban felmondhatja. Felmondás hiányában a szerződő fél a biztosítási évforduló napját követően kezdődő új biztosítási időszakra a megváltozott összegű biztosítási díjat köteles a szerződés egyéb feltételeinek érintetlenül hagyása mellett megfizetni.

4. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS KORLÁTOZÁSAI

4.1 Daganatdiagnosztikai szolgáltatások

- (1) Daganattípustól függő gyors és komplex diagnosztika:

Az adott daganattípus orvos szakmailag indokolt diagnosztikus vizsgálatok gyors és teljes körű megszervezése és elvégzése - a szerződő fél által választott szolgáltatási csomagnak megfelelő szinten - amely az alapját képezi az adott daganat kezelésében jelentős tapasztalattal rendelkező szakértők (sebész, sugárterapeuta, klinikai onkológus) véleményének és kezelési javaslatának. A diagnosztika nemcsak az adott időpontban már törzskönyvezett terápiás lehetőségek szakmai véleményezését, hanem a biztosított állapotához, klinikai profiljához optimálisnak tekintendő, de az adott időpontban még csak klinikai kutatási program keretei között elérhető kezelési lehetőségek szakmai véleményezését is jelenti.

- (2) A kezelés hatásosságát értékelő és a további terápiás tervet segítő PET-CT:

A szolgáltató által javasolt kezelés(ek) befejezését követően a szakmai szempontok szerint optimális időpontban a biztosított jogosult egy alkalommal PET-CT vizsgálat igénybevételére a terápia hatásosságának a szakmai megítéléséhez és a további kezelési terv optimálisá tételéhez. **A biztosított csak abban az esetben jogosult erre a szolgáltatásra, ha a szolgáltató megítélése szerint az adott daganattípusban a PET-CT vizsgálat elvégzése többlet információt nyújt, azaz szakmailag megalapozott.**

- (3) Asszisztencia - beteg vezetés (beleértve az indokolt betegszállítást):

A biztosított a teljes diagnosztizálási folyamat alatt rendszeres és részletes tájékoztatást kap a biztosító szolgáltató partnerétől a szükséges vizsgálatokról és lehetőséget kap arra, hogy az adott terület sebész, sugárterapeuta és klinikai onkológus szakértőivel egy-egy 50 perces konzultáció keretein belül részletesen megbeszélhesse a betegségével kapcsolatos kérdéseit, valamint részletes tájékoztatást kapjon az állapotával és a rendelkezésre álló kezelési lehetőségekkel kapcsolatban.

- (4) Dietetikai tanácsadás:

A szükséges kezelés(ek) eredményességének javítása céljából a biztosított számára személyre szabott étrendi javaslat, és **egy alkalommal 50 perces dietetikai konzultációs lehetőség.**

- (5) Onkopszichológiai konzultáció:

A biztosított állapotától függően rendszeres és szakszerű pszichológiai támogatás kerül kialakításra onkopszichológiai szakértők bevonásával. **A biztosított ezen támogató program keretén belül két (2) alkalommal vehet igénybe onkopszichológiai szakértői konzultációt.** A biztosított jogosult továbbá arra is, hogy személyre szabott lelki támogatást, életvezetési tanácsokat és a kezelés mellékhatásainak megelőzésére, csökkentésére vonatkozó javaslatokat kapjon speciálisan képzett asszisztensektől kétheti rendszerességgel telefonos konzultáció formájában a kárbejelentéstől számított 12 hónapon keresztül, valamint ezen időtartam alatt telefonos segítségért, tájékoztatásért fordulhasson ugyanezen asszisztenshez.

- (6) Klinikai kutatási program a lehetőségek szerint:

1. A komplex diagnosztika eredményként az adott időpontban még csak klinikai kutatási fázisban elérhető kezelési lehetőségek szakmai véleményezése.
Ennek keretében a biztosított beleegyezése esetén a biztosító a szolgáltató közreműködésével megszervezi olyan klinikai kutatási programban való részvételt, amely a biztosított számára szakmai szempontból előnyös lehet.
A szolgáltatás tartalmazza:
 - a) a szükséges klinikai dokumentáció összeállítását,
 - b) az első orvosi vizit egyeztetését és megszervezését (csak és kizárólag az adott klinikai vizsgálati centrum befogadó kapacitása és feltételei által megszabott követelmények teljesülése esetén),
 - c) a vizsgálatához szükséges tolmács/kísérő, illetve az utazás és szállás megszervezését az Európai Unió illetve az USA területén (a klinikai vizsgálathoz igénybe vett tolmács/kísérő, utazás és szállás költségeinek a fedezésére a biztosított számára egyszeri térítés az 1. számú mellékletben meghatározott, a szerződő fél által választott szolgáltatási csomagnak megfelelő összegben)
2. Amennyiben az adott időpontban nincs olyan klinikai vizsgálati program az Európai Unió illetve az USA területén, amely szakmai szempontból előnyös lehet a biztosított számára, abban az esetben a biztosító a szolgáltató közreműködésével a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított egy éven keresztül monitorozza az induló és elérhető klinikai vizsgálati programokat, melyekről a biztosított folyamatos tájékoztatást kap. Amennyiben a biztosító szolgáltató partnere ezen időszak alatt olyan klinikai vizsgálati programról szerez tudomást, amely előnyös a biztosított számára, és a biztosított vállalja a programban való részvételt, a Szolgáltató az 1. pontban részletezett módon megszervezi azt.

A kivizsgálási folyamat csak akkor kezdődik, amikor a beteg állapota ezt lehetővé teszi, és a daganat gyanúját felvető vizsgálati eredmény(ek) birtokában a biztosított az egyeztetett időpontban megjelenik a biztosító által a szolgáltató partnere közreműködésével biztosított első orvosi konzultáción.

Amennyiben a biztosított egészségi állapota fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást tesz indokolttá, akkor a fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátás időtartama alatt a biztosító daganat specifikus vizsgálati sor megszervezésére vonatkozó kötelezettsége nem áll fenn. Ebben az esetben a biztosító a vizsgálatokat a fekvőbeteg vagy sürgősségi ellátást követő időszakra szervezi meg.

Amennyiben a biztosított állapota nem teszi lehetővé egy-egy adott vizsgálat elvégzését, vagy a vizsgálati eredmény értékelését kétségessé teszi, a biztosító szolgáltató partnere abban az időpontban végzi el a kivizsgálást, amikor a biztosított alkalmassá válik az adott vizsgálat elvégzésére.

4.2 Műteti támogatás

- (1) Amennyiben a biztosított biztosítási eseményhez vezető megbetegedése, vagy annak gyanúja kórházi műtét elvégzését teszi szükségessé, a biztosító a szerződő fél által választott csomagnak megfelelően, a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeget téríti a biztosított részére.
- (2) Amennyiben nem Magyarországon történik a biztosított műtete, minden külföldi gyógyító eljárás esetén – a gyógykezelést követően – kötelező a biztosított részére a biztosító orvosa által előírt kontroll vizsgálat elvégzése és – a külföldi dokumentációk fordítási költségeinek megtérítésével – a magyar nyelvű dokumentáció csatolása.
- (3) A biztosító a műtétek besorolását a Feltételek 2. számú mellékletét képező „Műtétek besorolása, kis-, közepes-, nagy műtétek táblázata” alapján állapítja meg.
- (4) A műteti támogatásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás teljesítését a biztosító csak az előző kórházi ápolás befejezését követően vállalja.
- (5) **A szolgáltatást a biztosító egy biztosítási időszakban csak egy ízben nyújtja a biztosított részére.**

4.3 Kórházi napi térítés

- (1) **Amennyiben a biztosítási esemény miatt kórházi fekvőbeteg ápolás vált szükségessé, az ápolás 4. (negyedik) napjától - legfeljebb az ápolás 50. (ötvenedik) napjáig - napi térítés illeti meg a biztosítottat.** A kórházi napi térítés szerződő fél által választott csomagnak megfelelő összegét a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázat tartalmazza.
- (2) **A biztosító egy biztosítási esemény következtében szükségessé váló kórházi fekvő beteg ápolás esetén, egy biztosítási időszakban legfeljebb 47 napi térítés fizetését vállalja biztosított személyenként.**
- (3) A kórházi napi térítés a kórházi ápolási napok után illeti meg a biztosítottat. A biztosító ebben az esetben is jogosult az ápolás, illetve gyógyulás tartamának felülvizsgálatára.
- (4) **A biztosító nem nyújt (nem fizet) kórházi napi térítést a szanatóriumban, gyógyüdülőben vagy gyógyfürdőben tartózkodás tartamára.**

4.4 Szolgáltatások korlátozásai

- (1) **A biztosító a jogalap fennállása esetén a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban nevesített szolgáltatásokat biztosítási időszakonként egyszer teljesíti, kórházi napi térítés és műteti támogatás esetén az ott meghatározott összegek keretein belül.**
- (2) **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződésben, valamint a Feltételek 1. számú mellékletét képező Szolgáltatási Táblázatban meghatározott daganat specifikus vizsgálati sornak a biztosító szolgáltató partnerének közreműködésével történő megszervezésére, és az általa szervezett vizsgálatok költségeire terjed ki.**

5. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1 A biztosítási esemény bejelentése

- (1) A rákdiagnosztikára jogosító biztosítási eseményt a biztosító honlapján közzétett telefonszámon kell bejelenteni, mely során meg kell adni
 - a) a biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) számát
 - b) a biztosított nevét és telefonos elérhetőségét
- (2) A biztosítási eseményt a szerződő fél illetve a biztosított köteles legfeljebb 15 napon belül a biztosítónak írásban bejelenteni.
- (3) **A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szerződő fél illetve a biztosított a biztosítási esemény bejelentésére vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.**

5.2 A Biztosító teljesítéséhez, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumok

- (1) Szolgáltatási igény bejelentésekor a biztosító a következő dokumentumok rendelkezésére bocsátását kérheti, illetőleg szerezheti be:
 - A biztosítási fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) egy példánya
 - Hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött, a biztosított, vagy a meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentő
 - A biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezéséről a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett valamennyi orvosi dokumentum fénymásolatát, amely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, továbbá az ellátó intézmények, és kezelő orvosok pontos megjelölését,
 - TAJ kártya másolatát illetőleg az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről,
 - Személyi / személyi azonosító igazolványt, lakcímet igazoló hatósági igazolványt,
 - Ha nem a Biztosított jár el személyesen a szolgáltatási igény érvényesítésekor, az eljáró személynek adott meghatalmazás eredeti példánya,
 - A biztosított hozzájárulása alapján a biztosító biztosítási esemény miatt a biztosított kezelő orvosától és a TB nyilvántartásból lekérheti a biztosítotttalra vonatkozó körelőzmények teljes körű adatait,
 - Táppénzigazolást, és a kórházi fekvőbeteg ellátást igazoló magyarországi kórházi dokumentációt,
 - Személyesérültek kárbejelentési adatlapja,

- j) Elsődleges orvosi leletek, orvosi dokumentációk,
- k) Ambuláns lap,
- l) Zárójelentés,
- m) Kontroll vizsgálati dokumentációk,
- n) Ambuláns lap: kezelő orvos leírása,
- o) Röntgen-, ultrahang-, ct-lelet,
- p) Műteti zárójelentés,
- q) Kontroll dokumentumok: sérülés állapotáról és a várható gyógyulás időpontjáról tájékoztatás,
- r) Keresőképtelenséghez kiállított táppénzes dokumentum

(2) A szolgáltatási igénybejelentő letölthető a www.wabererbiztosito.hu honlapon.

5.3 A Biztosító kórházi napi térítés és műteti térítés szolgáltatásának / teljesítésének esedékessége

- (1) A biztosító a bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- (2) Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.
- (3) A biztosító a szolgáltatási igény elbírálása érdekében elrendelheti a biztosított személyes orvosi vizsgálatát, amelynek költségei a biztosítót, az orvosi vizsgálaton való megjelenés költségei a biztosítottat terhelik.
- (4) A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti.

6. Fejezet

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) Mentesül a Biztosító a biztosítási szolgáltatás teljesítése és a biztosítási összeg kifizetése alól annyiban, amennyiben a biztosított a kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

7. Fejezet

KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK ÉS KÁROK

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - a) ionizáló sugárzás,
 - b) nukleáris energia,
 - c) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés. A Feltételek alkalmazásában terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
 - d) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.
 - e) a biztosított olyan betegsége, amely a biztosító kockázatviselése kezdetét megelőző három évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek vagy vizsgálatát elkezdték, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
 - f) a biztosítottnak a biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
- (2) A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá olyan egészségügyi szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapításához.

8. Fejezet

ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 (egy) év.

1. számú melléklet: Szolgáltatási Táblázat

Név	Alap	Bővített
Daganattípustól függő gyors és komplex diagnosztika:	✓	✓
probléma feltáró konzultáció		
daganat helye (típusa) alapján a diagnózishoz szükséges vizsgálati sor: képalkotó diagnosztika (CT, MRI, PET), szövettan, labor, stb.		
alap molekuláris diagnosztika*	✓	
kiterjesztett molekuláris diagnosztika**		✓
A kezelés hatásosságát értékelő és a további terápiás tervet segítő PET-CT	✓	✓
Asszisztencia - beteg vezetés (beleértve az indokolt betegszállítást)	✓	✓
Dietetikai tanácsadás	✓	✓
Onkopszichológiai konzultáció	✓	✓
Klinikai kutatási program a lehetőségek szerint	☐	
Klinikai kutatási program szelekció, konzultáció	✓	✓
Klinikai kutatási program szervezés	✓	✓
Klinikai kutatási programhoz tolmács, utazás, szállás	100 000 Ft	200 000 Ft
Klinikai vizsgálat nyomon követése	✓	✓
Műteti támogatás (nagy műtét)	200 000 Ft	300 000 Ft
Műteti támogatás (közepes műtét)	150 000 Ft	200 000 Ft
Műteti támogatás (kis műtét)	100 000 Ft	150 000 Ft
Kórházi napi térítés	10 000 Ft	15 000 Ft

* alap molekuláris diagnosztika: annak a vizsgálata, hogy a daganatban milyen genetikai elváltozások vannak jelen – (Ezen genetikai elváltozások kimutatása alapvetően befolyásolja az adott daganat kezelésére törzskönyvezett úgynevezett célzott, biológiai terápiák megfelelő kiválasztását.) **kiterjesztett molekuláris diagnosztika: Azon genetikai elváltozások kiválasztása és kimutatása a daganatban, amelyekkel kapcsolatos célzott, biológiai terápiák az adott időpontban csak klinikai kutatási programok keretei között érhetőek el.

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.

2. számú melléklet: műtétek besorolása, kis-, közepes-, nagy műtétek táblázata

Kis műtétek

(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások

- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia)
- Műtétrel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
- A végbélen végzett fissurák műtéte
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása
- Sipolyok kimetszése
- Érfestési eljárások nem központi nagyereken
- Sebkimetszés
- Ujjak egyszerű csontolása plasztikai korrekció nélkül
- Stomák zárása, korrekciója

(2) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Ízületi tok megnyitása, csövezése
- Kisízületek elmerévtése csavarozással, tűzéssel
- Kisízület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása
- Tendolysis kézen
- Mellkas becsövezése

(3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelőcsővérzés nem radikális ellátása
- Polypus endoszkópos eltávolítása gyomor, nyombél, vékonybél területén (1 cm nagyságig, szövődeménytől mentesen)
- Végbél körüli feltárás
- Egyes szervek sclerotizációja kémiai anyagokkal

(4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások

- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje
- Prosztátán 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

(6) Szemészet körében végzett beavatkozások

- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődménye a látást nem befolyásolja

(7) Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Pericardiocentesis
- Nagy erek részleges eltávolítása, sérülésük ellátása
- Verőér-visszér anasztomosisok
- Egyszerű varicectomiák
- Felületes nyirokrendszer részleges eltávolítása

(8) Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások

- Hüvely elváltozásainak műtétei
- Gát és a külső nemi szervek elváltozásainak műtétei

(9) Idegsebészet körében végzett beavatkozások

- Különböző nagyobb idegek daganatainak ellátása műtétrel
- Különböző típusú idegvarratok

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei

Közepes műtétek

(1) A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Koponyacsontok, agyhártyák megnyitása terápiás célból
- Kóros agyi folyadékok leszívása, illetve tartós levezetése feltárással
- Koponyacsontok, agyhártyák pótlása
- Koponyacsontok, agyhártyák daganatainak eltávolítása
- Gerincvelői ideggyök átmettszése
- Kemény, illetve lágy gerincvelői hártyákon végzett műtétek
- Gasser-dúc műtétei
- Idegvarratok különböző formái, idegek áthelyezése
- Idegágak felszabadítása külső nyomás alól
- Idegág vagy idegdúc roncsolása

(2) Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása

(3) Szemészeti műtétek

- Könnycsatormán végzett műtétek
- Szemhéjon végzett műtétek (kivétele: kisebb képletek eltávolítása)
- Szemmozgató izmokon végzett műtétek
- Kötőhártyán végzett műtétek (kivétele: kisebb képletek eltávolítása)
- Ínhártyán végzett műtétek (kivétele: 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
- Csacsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása
- Közép- és belsőfül együttes megnyitása
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
- Járat elzáródása miatt végzett műtétek
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása
- Garat plasztikai és tágtó műtétei
- Légcsőmetés, 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
- Tüdőelválasztás, összenövések oldása
- Mellkas megnyitása
- Mellüregi kóros tartalom kiürítése
- Gátor megnyitása, tükrözése
- Mellkasfal részleges eltávolítása
- Mellkasfal feltárása
- Mellhártya részleges eltávolítása
- Mellhártya rekonstrukciója
- Műtétek a rekeszizmon (kivétele: helyreállítás)

(6) Ér- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások

- Szívkatéterezés
- Szívburkok megnyitása, folyadék eltávolítása
- Nyitott szívmasszázs

- Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül)
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszései, illetve annak helyreállításai
- 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

- Egyes testrészekben történő műtét közbeni mintavétel (biopsia)
- Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás)
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
- Nyelőcső szűkület tágitása, áthidalása
- Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvárrásai (kivétel: végbél)
- Nyelőcsőön, 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
- Összenövések oldása a hasüregben
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
- Máj, májtályog megnyitása
- Epehólyagon végzett műtétek
- Közös epevezető megnyitása
- Hasnyálmirigy cysta összeköttetése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
- 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 vesetűkrözés, köeltávolítás, illetve egyéb műtétek
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
- Húgyvezeték felszabadítása
- Húgyhólyag sipolyok zárása
- Húgycsőön keresztül végzett húgyhólyag műtétek
- Húgyhólyag elvárrása
- Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
- Húgycső plasztikák, újraképzések
- Húgycső szűkületek műtétei
- Prosztata húgycsőön keresztül végzett műtétei
- Herevíz-sér, herevisszér-sér műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
- Here, mellékhere egyéb műtétei
- Ondóvezeték műtétei
- Hímvesző műtétei (kivétel: plasztika)

Nagyműtétek

(1) Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Agyban lévő vérmilyenek, 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 határhóteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei

(2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese teljes eltávolítása
- Agyfüggelék vagy annak daganatainak eltávolítása
- Csecsemőmirigy eltávolítása vagy átültetése
- Belső elválasztású mirigy átültetése saját szervezetbe

(3) Szemészeti műtétek

- 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 közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása
- Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtete
- Teljes fültőmirigy kiirtás az arcidegek megkímélésével
- Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás

(5) Mellkas-sebészeti műtétek

- Légcső feltárása diagnosztikus célból
- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása
- Művi gégeképzés
- Hörgők lekötése, csonkolása, helyreállítása
- Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása
- Fél tüdő eltávolítás
- Hörgősipoly zárása

(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 koszorúserekből
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúsereken
- Koszorúsér szűkület tágitása
- Koszorúsér megnyitás
- Szívburok részleges vagy teljes eltávolítása
- Daganat eltávolítása a szívből
- Szívizom táguatának (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 táguatának lekötése, klippelése

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés
- Lépellátolás
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvárrása
- Nyelőcső kitüremkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsomolással
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
- Nyelőcső visszér 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
- Radikális mellműtétek

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese csonkolása
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás

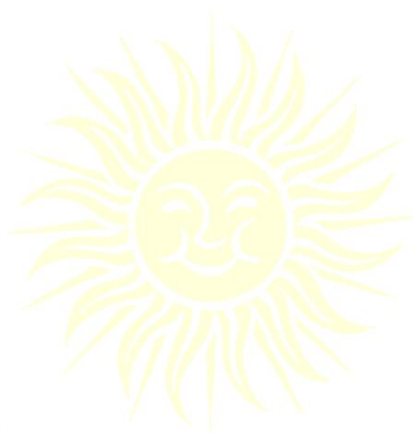
- Vese átültetés
- Patkóvese szétválasztása
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
- Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték plasztika
- Húgyhólyag képzés, plasztika
- Húgyhólyag sipoly zárása
- Húgyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Radikális méheltávolítás

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Felső állcsont eltávolítás
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával
- Csontdaganatok radikális műtete
- Térd-, csípő-, váll-, könyökprotézisek beültetése
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés
- Alsó végtag amputáció lábtőtől proximálisan (bokaízülettől)
- Felső végtag amputáció kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől)
- Ismételt amputáció



WÁBERER

WÁBERER Hungária Biztosító Zrt.