

Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek

1. Általános rendelkezések

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

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

2. A biztosításban résztvevő személyek

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

2.1.1. A biztosítók legfontosabb adatai

Az életbiztosítási szolgáltatást nyújtó biztosító:

Név: CIG Pannónia Életbiztosító Nyrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér I.

Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf.: 516.

Jogi formája: nyilvánosan működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-045857

A baleset és egészségbiztosítási szolgáltatást nyújtó biztosító:

Név: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1033 Budapest, Flórián tér I.

Levelezési cím: 1502 Budapest, Pf. 516.

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-046150

A biztosítók a Fővárosi Bíróságnál, mint Cégbíróságnál kerültek bejegyzésre. Ügyfélszolgálatunk elektronikus címe: ugyfelszolgalat@cig.eu

Internetes cím: www.cig.eu

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

2.3. Biztosított: az a szerződő által meghatározott csoport tagja, amely csoportnak természetes személy tagjaira a biztosítási szerződés létrejött.

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

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

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

3. Fogalmak

Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából:

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

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

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

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

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

– vízbefúlás,

– égési sérülések, leforrzás, villámcsapás, elektromos áram hatásai,

– károsító gázok, gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagok szervezetbe való kerülése.

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

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

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

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

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

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

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

3.8.1. Jelen Általános Feltételek alkalmazása szempontjából nem minősül műtétnek:

– a degeneratív jellegű, ortopéd típusú megbetegedések kezelése;

– kizárólag a bőrt, bőr alatti kötőszövetet ért sérüléseket követő olyan beavatkozás, amely sebkimetszésből, bőrvarratból áll;

– a sérült fogak eltávolítása;

– a szövetelhalással nem járó és műtéti megoldást nem igénylő égési, fagyásos sérülések kezelése;

– a csőtükrözéssel végzett ízületi diagnosztikus és terápiás beavatkozás (arthroscopia), ha ezen beavatkozást műtéti feltárás nem követi.

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

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

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

– kórházak, klinikák,

– üzemi kórházak,

– a fegyveres testületek kórházai,

– minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.

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

– a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek,

– gyógyfürdők, gyógyüdülők, fürdő- és egyéb gyógyintézetek, utógondozó szanatóriumok,

– ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei,

– geriátriai, „krónikus” intézetek, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, szociális otthonok,

– alkohol- és kábítószer elvonó intézmények,

– az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei

illetve

– kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

4. A szerződés létrejötte

- 4.1. A biztosítási szerződés a szerződő ajánlatának a biztosító(k) részéről történő elfogadásával írásban jön létre.
- 4.2. Amennyiben a biztosítási szerződés távollévők között jön létre (távértékesítés), az írásbeli megállapodást, illetőleg a biztosító elfogadó nyilatkozatát a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés a kötvény szerződő (biztosított) általi kézhezvételének napján jön létre, és az 6. pontban meghatározott kockázatviselési kezdettel lép hatályba.
- 4.3. A távértékesítés keretében kötött szerződést a szerződő a kötvény kézhezvételének napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosító megadott címére beérkezik. Amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően a szerződés megszűnésének időpontjáig tartó kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni.
- 4.4. A biztosítási szerződés megkötését követően, a szerződés létrejöttétől számított 30 napon belül – a kötelezettségvállalás helye szerinti tagállam hivatalos nyelvén, vagy ez irányú megegyezés esetén a szerződő kifejezett kérésére más nyelven – a biztosító(k) a szerződőt bizonyítható és azonosítható módon, egyértelműen tájékoztatja(k) a biztosítási szerződés létrejöttéről. A biztosítási szerződés létrejöttéről a biztosító(k) kötvény(eke)t bocsát(anak) ki.
- 4.5. A biztosítás akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra 15 napon belül nem nyilatkozik.
- 4.6. Az ajánlat esetleges elutasítását a biztosító(k) nem köteles(ek) megindokolni.
- 4.7. A szerződés megkötéséhez és módosításához – ha a szerződést nem a biztosított köti meg – a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
- 4.8. Jelen Általános Feltételek alapján létrejövő Csoportos Élet-, Baleset- és Egészségbiztosítási szerződés részét képezi a szerződőnek azon - a szerződő telephelyén nyilvántartott és a biztosító(k)nak átadott - dokumentációja, amely tartalmazza a biztosítottak személyi adatait, a biztosítási szerződés megkötéséhez adott hozzájáruló nyilatkozatait – így különösen a biztosítás megkötéséhez adott hozzájáruló, a kedvezményezett jelölő, valamint a biztosítás vonatkozásában az orvosi titoktartás alól adott felmentő nyilatkozatokat.

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

- 5.1. A biztosítás a szerződő és a biztosító(k) kölcsönös megállapodása szerint határozott vagy határozatlan időtartamra jön létre.
- 5.2. A biztosítási évforduló a biztosító(k) által a kötvényen feltüntetett időpont, mely a biztosítás tartamán belül, minden naptári évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja szerinti naptári napnak felel meg.
- 5.3. A biztosítási időszak a biztosítás tartamán belüli, az egyes biztosítási évfordulók közötti 1 év.
- 5.4. A felek erre irányuló külön megállapodásával
- a) a szerződés egy évnél rövidebb, határozott tartamra is létrejöhet, vagy
 - b) a naptári évtől eltérő biztosítási év a naptári évhez igazítható.
- 5.5. Jelen Általános Feltételek alapján létrejött egy éves tartamú biztosítási szerződés további egy évvel változatlan feltételekkel automatikusan meghosszabbodik akkor, ha a szerződést a tartam lejáratára előtt legkésőbb 30 nappal a szerződő felek bármelyike írásbeli nyilatkozatban fel nem mondja, és a meghosszabbításakor esedékes biztosítási díjat a szerződő annak esedékességekor befizeti. Ezt a szabályt a hosszabbítás leteltekor is megfelelően alkalmazni kell.

6. A kockázatviselés kezdete

- 6.1. A biztosító kockázatviselése a biztosítottnak a biztosítási szerződésbe való belépésének időpontjától függően:
- a) a biztosítási szerződés létrejöttekor megjelölt biztosítottak tekintetében az ajánlat aláírását követő nap 0 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön, és az első díjrészletet a biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően a felek halasztásban állapodtak meg. A felek közös megegyezéssel ennél későbbi kockázatviselési kezdetben is megállapodhatnak. A szerződés megkötése előtt befizetett összeget a biztosító(k) a kockázatviselés kezdeteként a biztosítási szerződésben megjelölt időpontig kamatmentesen kezeli(k), ezen összeg befizetése azonban nem jelenti a kockázatviselés kezdetét.

- b) A biztosítási szerződésbe a tartam során újonnan belépő biztosítandó személyek esetében a biztosító kockázatviselése a belépést követő nap 0 órakor kezdődik meg feltéve, hogy a személyükre vonatkozó biztosítási díjat a biztosító számára megfizették vagy a díjfizetést illetően halasztásban állapodtak meg.

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

- rendezvények biztosítása esetén a rendezvényre való belépés időpontja,
- járművek utasainak biztosítása esetén a járműre való felszállás időpontja.

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

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

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

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

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

7. Területi és időbeli hatály

7.1. A biztosítás annak tartamán belül bárhol, bármikor bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki, azzal a mindenkor érvényes kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek is a kockázatviselés tartama alatt kell megtörténnie. A felek közös megállapodással ennél mind területi, mind időbeli értelemben szűkebb körben is megállapodhatnak.

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

8. A biztosítási díj

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

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

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

8.3. A felek megállapodása alapján a díj fizetése lehet egyszeri vagy folyamatos.

8.4. A biztosítás első díja a szerződés hatályba lépésekor esedékes, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

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

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

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

8.6.2. A jelen Általános Feltételek alapján létrejött egy éves tartamú biztosítási szerződések esetén a csoportba a tartam közben bevont új biztosítottakra a szerződésben meghatározott időarányos díjrész, de legalább 1 havi díjrész fizetendő.

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

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

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

8.8. Ha a szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kap és a biztosító(k) a díj iránti igényé(üke)t bírói úton nem érvényesíti(k), a biztosító(k) a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli(k). E 60 napos türelmi idő alatt a szerződő az elmaradt díjrészletek befizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosítási szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése a díj esedékességétől számított 60. napján 24 órakor megszűnik.

9. A díj módosítása

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

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

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

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

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

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

10. A biztosítási esemény

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

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

11. A biztosító(k) szolgáltatása

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

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

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

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

12. Csoportos káresemény

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

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

13. A biztosítási összegek módosítása (a szerződő kezdeményezésére)

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

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

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

14. Tartamkedvezmény

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

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

15. Várakozási idő

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

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

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

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

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

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

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

16. A biztosító(k) teljesítése

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

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

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

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

16.5. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:

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

16.6. Ha a biztosított kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, a biztosító(k) annyiban mentesül(nek) a teljesítés alól, amennyiben a biztosított mulasztása közreható állapotának súlyosabbá válásában.

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

- a) a biztosító(k) által kiadott (a kezelő orvos által kitöltött és aláírt) szolgáltatási igénybejelentő;
- b) TB rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
- c) a biztosítottság tényét, a biztosított csoporthoz tartozást igazoló dokumentumok (pl. munkáltatói igazolás, rendezvénybiztosítás esetén a belépőjegy);
- d) a biztosítási kötvény és az esedékesség szerinti utolsó díjfizetést igazoló irat;

- e) személyi igazolvány vagy más személyazonosításra alkalmas okmány, laccímártya másolata;
 - f) kedvezményezetti jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került;
 - g) a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (mint pl. a biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanúk nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, az ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szakértői vélemények másolatai);
 - h) ittasság, illetve bódító, kábító vagy hasonló hatást kiváltó szerek, toxikus anyagok hatásának vizsgálatáról készült orvosi irat;
 - i) a biztosított érvényes vezetői engedélyének másolata, ha gépjármű vezetőjeként érte baleset;
 - j) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási, tűzvédelmi, munkavédelmi vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntető eljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
 - k) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel, valamint a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (mint pl. házi- vagy üzemorvosi, a járó- és fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, szövettani vizsgálati eredmények, ideértve CT, MRI és röntgenfelvételek és azok vizsgálati eredményeit is);
 - l) balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció;
 - m) a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok, szakvélemény a rokkantsági csoportba sorolásról (a jogosult titoktartás alóli felmentéséhez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - n) a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv, a biztosított halálát okozó betegség kezdeti időpontjának és lefolyásának, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolat, korábbi orvosi dokumentáció;
 - o) keresőképtelenséget igazoló orvosi iratok;
 - p) idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű hitelesített fordítása, melynek költsége a kárigény előterjesztőjét terheli;
- továbbá a biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani
- q) az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot;
 - r) a gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot;
 - s) jogszabályi rendelkezés esetén a gyámhivatali engedélyt.

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

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

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

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

17. Közlési kötelezettség

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

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

17.3. Amennyiben a szerződő (biztosított) a közlési kötelezettséget megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító(k) a

szerződéskötéskor ismerte(k), vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy ha a szerződéskötéstől, illetve a biztosított csoportba való belépéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

17.4. A szerződő köteles a biztosított foglalkozásának és tevékenységeinek, valamint a díj megállapításánál figyelembe vett egyéb körülmények tartam alatti megváltozását 30 napon belül bejelenteni a biztosító(k)nak.

17.4.1. Amennyiben ezen körülmények megváltozásának hatására a díj emelése indokolt, a biztosító(k) a bejelentés alapján jogosult(ak) a hátralévő tartamra a díjat megemelni.

17.4.2. A biztosító(k) a bejelentéstől számított 15 napon belül köteles(ek) a szerződő felé nyilatkozni az új díj megállapításáról és esedékességéről. Ha a megnövekedett kockázatot a biztosító(k) nem vállalja(k), jogosult(ak) a szerződést 30 napra felmondani.

17.4.3. A 14.4 bekezdés szerinti bejelentés vagy az orvosi titoktartás alóli felmentés elmulasztása esetén a biztosító(k) olyan arányban teljesíti(k) szolgáltatásai(ka)t, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj a megváltozott körülmények miatt megállapítható magasabb díjhoz aránylik. Ha a megváltozott körülmények ismeretében a biztosító(k) az ajánlatot elutasította(k) volna, akkor a biztosítás érvénytelenségének jogkövetkezményeit kell alkalmazni.

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

18. Maradékjog és értékkövetés

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

19. Független orvosi bizottság

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

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

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

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

19.5. Az orvosi bizottság működésének költségeit (az érvényes tarifák alapján) maga állapítja meg. Az orvosi bizottság eljárásával kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek érdekében állt az összehívása. Amennyiben a szerződő vagy a biztosított kezdeményezte az eljárását, és az orvosi bizottság a javára döntött, a költségeket a biztosító(k) fizeti(k).

20. Kizárások

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

- a) ha a biztosítási esemény a szerződő, a biztosított vagy a kedvezményezett szándékos, súlyosan gondatlan vagy jogellenes magatartásával összefüggésben következett be;
- b) ha a biztosítási esemény a biztosított folyamatos biztosítási jogviszonyának keletkezését követő két éven belül elkövetett öngyilkossága, illetve öngyilkossági kísérlete miatt következett be, még akkor sem, ha azt a biztosított tudatzavarban követte el;
- c) öncsonkítással, vagy annak kísérletével összefüggő eseményekre;

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

21. Mentésülések

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

- a) a biztosítási eseményt előidéző betegség diagnosztizálása előtt, illetve az adott baleset előtt bármely okból már sérült, csonka vagy funkciójában korlátozott testrészekre, már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);
- b) a biztosított versenyszerűen, díjazásért űzött sporttevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem, kivételt képez ez alól, ha a biztosítási szerződés rendelkezései a biztosítási védelmet ezen kockázatra is kiterjesztik;
- c) a biztosítottak díjazásért végzett, de az ajánlaton meg nem nevezett bármilyen egyéb, rendszeres (legalább havi rendszerességgel előforduló) és az ajánlaton megjelölt foglalkozásánál veszélyesebb tevékenységével összefüggésbe hozható baleseteire;
- d) azon táppénzes esetekre, amikor táppénzen való tartózkodásra közegészségi, járványügyi vagy állategészségügyi zárlat miatt kerül sor;
- e) mandulaműtetre, és az ezzel összefüggésben bekövetkező, illetve ehhez szükséges beavatkozásokra.

22. A biztosítás megszűnése

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

- a) a biztosítás tartamának lejártakor, ha a biztosítás nem került meghosszabbításra;

- b) a biztosítási díj esedékességétől számított 60 nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő arra halasztást nem kapott, illetve a biztosító(k) követelésé(ke)t bírósági úton nem érvényesítette(k);
- c) a biztosítási szerződés felmondásával;
- d) a biztosított csoport megszűnésével;
- e) a szerződés 24.5) pont szerinti felmondásával;
- f) illetve egyéb, a Különös Feltételekben meghatározott esetekben.

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

- a) a biztosított halálával;
- b) a biztosított 100%-os rokkantságával;
- c) a biztosított írásbeli nyilatkozatával,

továbbá

- d) amennyiben a biztosított csoporthoz való tartozása megszűnik.

23. Elévülés

23.1. A biztosításból eredő igények elévülési ideje 5 év.

24. Egyéb rendelkezések

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

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

24.3. A jelen Általános Feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 1990. évi XCI. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

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

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

25. A jognyilatkozat hatálya

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

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

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

26.2. Különleges adat:

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

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

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

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

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

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

26.8. A biztosító(k) és biztosításközvetítője a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti(k), ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító(k) és biztosításközvetítője köteles(ek) törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a biztosító(k) az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, valamint az adatvédelmi törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével köteles(ek) törölni.

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

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

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

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

26.13. A Bit. 157. § (1) bekezdésének (o) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn – többek között – a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőkkel szemben. A biztosító(k) a biztosítási szerződésben foglalt adatokat adatkezelési, ügyféltájékoztatási céllal az Uno-Soft Kft.-nek (székhely: 1096 Budapest, Telepy u 24.; adószám: 10934225-2-43; cégjegyzék szám: 01-09-563260), a Tata Consultancy Services Limited Magyarországi Fióktelepének (székhely: 1117 Budapest, Irinyi József u. 4-20. B épület; adószám: 21981128 -2-43; cégjegyzék szám: 01-17-000295), a FOLD-R Első Magyar Külsőerőforrás Biztosító és Adatfeldolgozó Zrt.-nek (székhely: 1116 Budapest, Építész u. 26.; adószám: 11866684-2-13; cégjegyzék szám: 13-10-040593) és a Díjbeszedő Holding Zrt.-nek (székhely: 1119 Budapest, Vahot u. 8.; adószám: 10805246-2-43; cégjegyzék szám: 01-10-042094), valamint a CIG Pannónia Szolgáltató Központ Kft.-nek (1033 Budapest, Flórián tér 1.; Cg: 01-09-906915; adószáma: 14507517-4-41) átadja. A Bit 157. § (3) bekezdése alapján a kiszervezett tevékenységet végzők részére a biztosító az Ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez posta útján történő utalás vagy banki utalás esetén a Magyar Posta Zrt. és a jogosult által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül. A kiszervezett tevékenységet végzők a biztosító(k) adatfeldolgozóinak minősülnek. Ezen cégek listáját a biztosító(k) a honlapján teszi(k) közzé.

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

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

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

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

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- e) az adóhatóság abban az esetben, ha adóügyben az adóhatóság felhívására a biztosító(ka)t törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosítóval, a biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosítás-közvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- h) feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóság,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szerv,
- k) a viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók,
- l) a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve Kártalanítási Alapot kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosa,
- r) feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásnak részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt

szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét, vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) 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.

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

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

27.5. 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.

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

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

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

27.9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

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

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

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

28. Panaszok kezelése

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

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

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

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

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

(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások

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

(2) Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

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

(3) Hasi sebészet körében végzett beavatkozások

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

(4) Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások

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

(5) Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások

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

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

2. melléklet Közepes műtétek

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

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

- Kalapács felszabadítása, eltávolítása
- Dobhártya plasztika
- Csecsnýulvány kóros sejtrendszerének eltávolítása
- Közép- és belsőfűl egyűttes megnyitása
- Krónikus középűlgyulladás szanálására végzett radikális műtétek
- Egyensúly-érzékeli szerv eltávolítása
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek
- Orrmellékűregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása
- Garat plasztikai és tágító műtétei
- Légcsómetszés, illetve ennek zárása
- Hangrétágító műtétek
- Külső gégefeltárások, illetve a gégén végzett műtétek
- Légcsőtágítás, fixálás
- (5) Mellkas-sebészeti műtétek
 - Tűdőcsűcs-eltávolítás
 - Tűdőmegnyitás, elvarrás
 - Tűdőűreg kiűritése, zárása
 - Rekeszideg átvágása
 - Tűdőleválasztás, összenövések oldása
 - Mellkas megnyitása
 - Mellűregi kóros tartalom kiűritése
 - Gátor megnyitása, tűkrözése
 - Mellkasfal részleges eltávolítása
 - Mellkasfal feltárása
 - Mellhártya részleges eltávolítása
 - Mellhártya rekonstrukciója
 - Műtétek a rekeszizmon (kivétel: helyreállítás)
- (6) Ér- és szívsebészet körében végzett műteti beavatkozások
 - Szívkatéterezés
 - Szívburok megnyitása, folyadék eltávolítása
 - Szívritmusszabályozó beűltetése, illetve cseréje
 - Szívkoszorűr ágak közötti kóros összeköttetések megsűntetése
 - Nyitott szívmasszázs
 - Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiai eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műteti eljárások az ér feltárása nélkül)
 - Végtagi verűerekben elakadt vérrög eltávolítása
 - Közepesen nagy verűerekben kialakult helyi rögösödés eltávolítása
 - Végtagi verűerek kóros szakaszának kimetszése, illetve annak helyreállításai
 - Alsó végtag tágult visszereinek komplex műtétei
 - Végtagok verűereinek elzáródását megkerűlű műtétek
 - Közepes és nagy erek sebészeti elzárása
 - Érvarratok, foltplasztikák
 - Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén
 - Nyirokereken végzett műtétek
- (7) Általános sebészet körében végzett műtétek
 - Tűkrözések terápiai beavatkozással egyűtt
 - Egyes testrészeken történű műtét közbeni mintavétel (biopsia)
 - Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás)
 - Nyelűcsű nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
 - Nyelűcsű szűkűlet tágítása, áthidalása
 - Nyelűcsű tágult visszereinek szklerotizációja
 - Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél)
 - Nyelűcsűvön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
 - Nyelűcsű, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műteti feltárással
 - Bolygóideg fűtűrsének mellkasi vagy hasi átmetszése
 - Vékonybél megkerűlű összeköttetése
 - Béltraktus betűremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megsűntetése
 - Összenövések oldása a hasűregben

- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
- Máj, májtályog megnyitása
- Epehólyagon végzett műtétek
- Közös epevezető megnyitása
- Tükrözés diagnosztikus vagy terápiás céllal a közös epevezetőn, illetve a hasnyálmirigy vezetéken
- Hasnyálmirigy cysta összekötése a hasfallal, illetve a gyomor-bélrendszerrel
- Hasfali, hasüregi, lágyék- és combsérvek műtétei
- Hasfal megnyitása (diagnosztikus vagy terápiás céllal)
- Hasüregi szervek rögzítése
- Hashártya, nagycseplesz rezekciója
- (8) Urológiai beavatkozások
- Vese, vesemedence, húgyvezeték bemetszései, szájadék képzései, illetve kóros elváltozásainak megnyitása
- Vese rögzítése, percutan vesetükrözés, kőeltávolítás, illetve egyéb műtétek
- Húgyvezeték egyes részeinek részleges eltávolítása, az eltávolított rész helyreállítása
- Húgyvezeték felszabadítása
- Húgyhólyag sipolyok zárása
- Húgycsövön keresztül végzett húgyhólyag műtétek
- Húgyhólyag elvarrása
- Húgycső megnyitása, csonkolása, húgycsőcsonkok egyesítése
- Húgycső plasztikák, újraképzések
- Húgycső szűkületek műtétei
- Prostatata húgycsövön keresztül végzett műtétei
- Herevíz-sérv, herevisszér-sérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek)
- Here, mellékhere egyéb műtétei
- Ondóvezeték műtétei
- Hímvesző műtétei (kivétel: plasztika)
- (9) Nőgyógyászati jellegű műtétek
- Petefészek műtétei
- Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák)
- Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása
- Egyszerű méheltávolítás
- Hüvelypasztikák
- Hüvelysipoly kiirtása
- Hüvelycsonk rögzítése
- Szeméremtest kiirtása
- Szeméremtest és gát plasztikája
- (10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások
- Törések műtéti egyesítése
- Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája
- Nyaki borda eltávolítása
- I. borda eltávolítása
- Elhalt csontrész eltávolítása
- Osteotomiák
- Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
- Ízületi savós hártya eltávolítása
- Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kisízületek kivételével)
- Csontvégék eltávolítása
- Kisebb csontok teljes eltávolítása
- Végtaghosszabbítás és korrekció
- Végtagrövidítés
- Gerincoszlop különböző típusú elmerevítése
- Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök)
- Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)
- Csontrövidítések
- Ínhüvelypasztikák
- Dupuytren-kontraktúra műtéte
- Ínrekonstrukciós műtétek
- Baker-cysta műtéte
- Lágyrész meszesedések, daganatok kiirtása

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

3. melléklet Nagy műtétek

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

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

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

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

4. melléklet **Kiemelt műtétek**

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

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