

A GROUPAMA BIZTOSÍTÓ ZRT. BALESET- ÉS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS FELTÉTELEI ÉS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

1.§ A baleset- és egészségbiztosítás általános feltételeinek tartalma

(1) A Groupama Biztosító Zrt. Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételei (továbbiakban: Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételek) azokat a kikötéseket tartalmazzák, amelyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – a Groupama Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) baleseti és betegségi kockázatokra védelmet nyújtó szerződéseire, valamint biztosítási szerződéseinek baleseti és betegségi kockázatok tartalmazó részére kell alkalmazni, feltéve, hogy a szerződést e szabályzatra hivatkozással kötötték.

(2) Balesetbiztosítási szerződés alapján a biztosító különösen a biztosított baleset miatt bekövetkező halála, egészségkárosodása vagy rokkantsága esetére a szerződésben meghatározott biztosítási összeg vagy járadék fizetésére, vagy a szerződésben meghatározott egyéb szolgáltatásra vállalt kötelezettséget, a szerződő fél díj fizetésére köteles.

(3) Egészségbiztosítási szerződés alapján a biztosító a biztosított megbetegedése esetén a szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállalt kötelezettséget. A biztosító szolgáltatása kiterjedhet a szerződésben meghatározott egészségügyi szolgáltatások egészséges személy általi igénybe vételekor felmerülő költségek megtérítésére is.

(4) Jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés lehet kárbiztosítás (a biztosító szolgáltatása a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítése, a biztosított részére nyújtott más szolgáltatás teljesítése) és összegbiztosítás (a biztosító szolgáltatása a szerződésben meghatározott összeg megfizetése).

(5) Az ajánlat, az ajánlathoz kapcsolódó nyilatkozatok, az egészségi nyilatkozat, az ügyféltájékoztató, a szerződési feltételek és a kötvény a felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazzák, így a korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen szerződés részét.

2.§ A szerződés létrejötte és tartama

(1) A szerződő a szerződés megkötését írásbeli ajánlattal kezdeményezi. A szerződő az ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – napig van kötve. Kockázatfelbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – nap.

(2) A szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal akkor jön létre, amikor a biztosító az ajánlat elfogadásáról és a fedezet igazolásáról a kockázatfelbírálási idő alatt kötvényt állít ki.

(3) Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. Nem jön létre a szerződés, ha a biztosító az ajánlatot a kockázatfelbírálásra nyitva álló ti-

zenőt, illetve egészségügyi kockázatfelmérés esetén hatvan napos határidőn belül elutasítja.

(4) A biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül is létrejön a szerződés, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatfelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. A biztosító a szerződés létrejöttéről kötvényt állít ki.

(5) Ha a kockázatfelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

(6) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételeitől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

(7) A biztosító a kockázatfelbírálásra nyitva álló tizenöt – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan – napos határidőn belül dönt az ajánlat elfogadásáról.

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

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

(10) Az önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül a biztosítási szerződést megkötő természetes személy szerződő a (9) bekezdés szerinti tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napos jogvesztő határidőn belül hat hónapot meghaladó tartamú, azon baleseti és betegségi kockázatokra védelmet nyújtó, életbiztosítási szerződések mellé kötött kiegészítő biztosítási szerződést, amelyet e szabályzatra hivatkozással kötöttek, írásbeli nyilatkozattal – indoklás nélkül – felmondhatja. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg olyan életbiztosítás esetén, amely egy hitel- vagy kölcsönszerződéshez kapcsolódik és a rendelkezésre bocsátott pénzösszeg – teljes vagy részleges – törlesztése a szerződés szerint életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegből történik (hitelfedezeti életbiztosítás). A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

A szerződő felmondó nyilatkozatának kézhezvételét követően **a biztosító legkésőbb 30 napon belül elszámol** a szerződő által a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen részére teljesített befizetésekkel, tájékoztatja a szerződőt a biztosítási díjból visszatartott összegről. A biztosító a szerződés felmondása esetén adminisztrációs és kötvényesítési költségeit érvényesíti a főbiztosításra és a kiegészítő biztosításokra beérkezett befizetésekből. A visszatartott összeg mértéke egyszeri díjas biztosítás és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítás esetén összesen 4000 forint, folyamatos díjas biztosítási szerződés és a hozzá tartozó kiegészítő biztosítások esetén összesen 4000 forint, de legfeljebb a főbiztosítás és a kiegészítő biztosítások éves díjai összegének egy tizenkettede. A biztosító a befizetésekből a felmondott biztosítási szerződésre már teljesített kifizetéseket levonja.

(11) A határozatlan időre kötött szerződést a felek írásban, a biztosítási időszak végére, harmincnapos felmondási idővel felmondhatják. A felmondási jog legfeljebb három évre zárható ki. A felmondási jog három évnél hosszabb időre történő kizárása a három évet meghaladó részében semmis. Ha a szerződés három évnél hosszabb időre szól, és a felek nem kötötték ki, hogy az a megállapított időtartam eltelte előtt is felmondható, a negyedik évtől kezdve a szerződést bármelyik fél felmondhatja. A szerződő fél felmondása esetén a biztosító követelheti annak a díjengedménynek a megfizetését, amelyet a szerződés hosszabb tartamára tekintettel nyújtott (a továbbiakban: tartamengedmény).

(12) Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő 60 napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen.

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított 30 napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

(13) Az egészségbiztosítást a biztosító a (11) bekezdés szerinti rendes felmondással nem szüntetheti meg.

(14) A biztosítás a különös feltételekben foglaltak alapján, határozott vagy határozatlan tartamra jöhet létre.

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

3.§ Fogalmak

Jelen általános feltételek alkalmazása szempontjából:

(1) Biztosítási tartam: határozott időre szóló szerződés esetén a szerződés létrejöttétől a szerződő által a biztosítási ajánlaton megválasztott lejáratig terjedő időszak, határozatlan időre szóló (élethosszig tartó) szerződés esetén a szerződés létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkezéséig terjedő időszak.

(2) Biztosítási évforduló:

a. Főbiztosítások esetében minden évben a kockázatviselés kezdetének megfelelő napot megelőző nap.

b. Kiegészítő biztosítások esetében, ha a kiegészítő biztosítás a főbiztosítással egyidejűleg vagy annak valamely biztosítási évfordulóján jön létre, akkor minden évben a kockázatviselés kezdetének megfelelő napot megelőző nap.

Ha a kiegészítő biztosítás a főbiztosítás bármely biztosítási évfordulójától eltérő időpontban jön létre, akkor a kiegészítő biztosítás biztosítási évfordulója a főbiztosítás következő biztosítási évfordulójával esik egybe.

(3) Biztosítási időszak: két egymást követő biztosítási évforduló közötti 1 éves időszak, más néven biztosítási év.

(4) Biztosított belépési kora: az adott biztosítottra vonatkozóan a kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.

(5) Díjfizetési időszak: a szerződés díjfizetési gyakoriságától függő havi, negyedéves, féléves vagy éves időszak, melyre a szerződő által vállalt biztosítási díj fizetése vonatkozik. Az első díjfizetési időszak kezdő napja a kockázatviselés kezdetének napja.

(6) Díjforduló: a díjfizetési időszak utolsó napja.

(7) Kezdeti biztosítási díj: A szerződő által az ajánlattételkor vállalt biztosítási díj.

(8) Technikai kamat: A biztosítási díj számításához felhasznált kamatláb. A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a technikai kamatlábat megváltoztathatja, de a változtatásra csak akkor kerülhet sor, ha a technikai kamatlábak legnagyobb mértékéről szóló jogszabályban rögzített technikai kamatláb legnagyobb mértéke módosul.

(9) Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

(10) Vállalkozás: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körében eljáró személy.

(11) Hozzá tartozó: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér, a féltestvér, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona, testvére és a testvér házastársa.

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

(13) Baleset: A biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított egy éven belül meghal vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) és/vagy azonnali múlékony sérülést szenved. Jelen feltételekben balesetnek minősülnek az alábbi események is, amennyiben ezek a biztosított akaratán kívül, hirtelen következnek be:

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

A betegségek bekövetkezése nem minősül balesetnek, a fertőző betegségek bekövetkezése nem tekinthető baleseti következménynek. Az öngyilkosság és az öngyilkossági kísérlet nem baleset.

(14) 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.

(15) Egészségkárosodás: a biztosított egészségi állapotában bekövetkező romlás, amely alapján az arra illetékes rehabilitációs szakértői szerv szakvéleménye alapján, az egészségi állapot komplex minősítése során a biztosított egészségi állapotát 100 százalékosnál kisebb mértékűnek minősíti.

(16) Baleseti eredetű rokkantság: a biztosított baleset okozta sérülés következtében kialakuló olyan testi-, érzékszervi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenése, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A rokkantság mértékét a biztosító a jelen feltétel 1. számú melléklete alapján állapítja meg.

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

(18) Műtét: Minden olyan – orvos által – orvosszakmai szempontok szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy körmegállapítás céljából hajtottak végre.

A biztosítónál megtekinthető azoknak a műtéteknek a teljes, WHO kóddal ellátott és a biztosító által kis-, közepes és nagyműtét kategóriába besorolt listája, amelyekre a biztosító szolgáltatást nyújt.

A műtétek összevont listáját jelen általános feltételek 2-4. számú mellékletek tartalmazzák.

(19) Kórház: Az egészségügyi hatóság által engedélyezett, illetőleg ilyenként nyilvántartott

- kórházak, klinikák, amelyek állandó szakorvosi irányítás és felügyelet alatt állnak;
- az üzemi kórházak;

- a fegyveres testületek kórházai;
 - minden olyan, az erre jogosult egészségügyi hatóság által elismert egyéb gyógyintézmény, ahová az orvos a biztosítottat beutalja.
- Jelen feltételek alapján létrejövő szerződések szempontjából nem minősülnek kórháznak különösen:
- a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek és szanatóriumok;
 - az idült, gyógyíthatatlan betegségben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei;
 - gyógyüdülő és utógondozó szanatóriumok;
 - az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai;
 - a fürdő- és egyéb gyógyintézetek;
 - az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei.

(20) Versenyszerű sporttevékenység: versenyszerűen végzett sporttevékenységnek minősül a sportszövetség, sportszervezet vagy sportklub részéről kiírt, szervezett vagy engedélyezett versenyeken, vagy versenyrendszerben való részvétel, melynek feltétele az érvényes versenyigazolvány.

(21) Veszélyes sporttevékenység: veszélyes sporttevékenységnek számít, ha a biztosított az 5. számú mellékletben felsorolt sportok bármelyikét versenyszerűen vagy nem versenyszerűen, alkalmanként vagy rendszeresen űzi.

(22) Gépjármű: olyan jármű, amelyet beépített erőgép hajt. A mezőgazdasági vontató, a lassú jármű, a segédmotoros kerékpár és a villamos azonban nem minősül gépjárműnek.

(23) Jármű: közúti szállító- vagy vontató eszköz, amelyet nem beépített erőgép hajt, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. Járműnek minősül a villamos, a kerékpár és a segédmotoros kerékpár is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék – ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermek-kocsi és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

4.5 A biztosító kockázatviselésének kezdete, a kockázat jelentős növekedése

(1) A biztosító kockázatviselése a felek által a biztosítási ajánlaton meghatározott időpontban, ha a felek erről nem rendelkeztek az ajánlaton, az ajánlat biztosító részére történt átadását követő nap 0 órájakor kezdődik. A kockázatviselés kezdő időpontja nem lehet korábbi, mint az ajánlat biztosítónak történt átadását követő nap 0 órája. Amennyiben az ajánlaton a kockázatviselés kezdő időpontjaként korábbi időpont került feltüntetésre, mint az ajánlat biztosítónak történt átadását követő nap, úgy a kockázatviselés kezdő időpontjának az ajánlat biztosítónak történt átadását követő nap 0 óráját kell tekinteni.

(2) Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről (pl. a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége vagy egyéb veszélyes tevékenysége, külföldre költözése) vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. A biztosító a szerződés módosítására vagy felmondására vonatkozó ezen jogát a lényeges körülmények megváltozásától számított 5 éven belül gyakorolhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt 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 felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős megnövekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a jelen bekezdésben meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

(3) Egészségbiztosítás esetén nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészséggromlás lehetősége.

5.5 Kockázatelbírálás, egészségügyi kockázatfelmérés

(1) A biztosító a szerződés létrejöttét kockázatelbírálástól teszi függővé. Ennek keretében a biztosító jogosult az ajánlaton közölt adatok ellenőrzésére, továbbá a kockázat elbírálása céljából kérdéseket feltenni a biztosított foglalkozásával, életkörülményeivel, szabadidős- és sporttevékenységével kapcsolatban, valamint kérdéseket tehet fel a biztosított egészségi állapotával kapcsolatban az egészségi nyilatkozaton, orvosi vizsgálatot írhat elő. A biztosító az egészségi nyilatkozatot írásban papír alapú nyomtatványon vagy – az ehhez történt hozzájárulásától függően a biztosító megbízott partnere útján – telefonon szóban kérheti a biztosítotttól.

(2) Ha a kockázatelbírálás során a biztosító egészségügyi kockázatfelmérést végez, az azt jelenti, hogy a biztosított korától, a biztosítási összeg nagyságától, valamint az egészségi nyilatkozaton feltett kérdésekre adott válaszoktól függően orvosi vizsgálatot írhat elő, illetve a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos orvosi dokumentációkat (kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések) kérhet be, illetve telefonon történő egészségi nyilatkozat felvételekor egészségi állapottal kapcsolatos további adatokat kér be.

(3) A kockázat elbírálására vonatkozó határidő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezésétől számított tizenöt nap, amennyiben egészségügyi kockázatfelmérésre is szükség van, hatvan nap. Hatvan nap a kockázat elbírálására vonatkozó határidő abban az esetben is, ha a biztosított egészségi nyilatkozatának felvételére telefonon kerül sor, tekintettel arra, hogy ennek során egészségügyi kockázatfelmérés történik.

(4) Amennyiben az egészségbiztosítási szerződés létrejöttét a biztosított egészségi állapotára vonatkozó kérdés feltétele, illetve egészségi nyilatkozat kitöltése vagy egészségügyi kockázatfelmérés nem előzi meg, úgy a biztosító nem nyújt szolgáltatást a jelen feltételekben és a különös feltételekben foglalt kizárási okokon túl olyan eseményre, amely a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt diagnosztizált, rendszeres orvosi kezelést vagy rendszeres orvosi ellenőrzést igénylő betegséggel vagy bekövetkezett balesetekkel, illetve az ezekből eredő egészségkárosodással okozati összefüggésben a szerződés fennállásának első öt évében következik be.

(5) Az ügyfél az elvégzett orvosi vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti. Amennyiben a biztosító az ajánlat elfogadását orvosi vizsgálathoz köti, ennek költségeit a biztosító viseli. Az orvosi vizsgálat elvégzése a közlési kötelezettség alól a feleket nem mentesíti.

(6) A biztosító által feltett kérdésekre adott válaszok vagy az egészségügyi kockázatfelmérés eredményétől függően a biztosító jogosult a kockázatot alacsonyabb biztosítási összeggel vállalni, pótdíjat felszámítani, kockázat kizárást alkalmazni vagy az ajánlatot elutasítani.

(7) Díjemelés, kockázatkizárás vagy a biztosítási összeg csökkentése esetén a biztosító a kockázat elbírálására vonatkozó határidőn belül írásban értesíti a szerződőt arról, hogy a kockázatot az ajánlattól eltérően milyen feltételekkel vállalja. A szerződő a tájékoztatás kézhezvételétől számított 15 napon belül jogosult nyilatkozni a díjemelés, kockázatkizárás vagy biztosítási összeg csökkentésének elfogadásáról vagy elutasításáról. Amennyiben a szerződő a 15 napos határidő alatt nem nyilatkozik, ez a módosított ajánlat elutasításának minősül.

(8) A biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt a szerződő által kezdeményezett új biztosítási kockázat igénylésére,

új biztosított bevonására irányuló szerződésmódosítás esetén ismételt kockázatelbírálást végezhet. Ebben az esetben a kockázat elbírálására, valamint a várakozási időre a biztosítási ajánlat megtételére vonatkozó általános szabályok érvényesek.

(9) A biztosító módosított kockázatviselése a biztosítási szerződéssel kapcsolatos igény elfogadása esetén az adott biztosítási kockázat vonatkozásában a szerződésmódosításról szóló ajánlat megtételét követő díjfizetési időszak kezdő napján kezdődik.

6.§ A biztosítási szerződés alanyai

(1) A biztosítási szerződés alanyai:

- a szerződő;
- a biztosított;
- a kedvezményezett és
- a biztosító.

(2) A jelen általános feltételek alkalmazása szempontjából:

- A szerződő az a magyarországi lakcímmel vagy levelezési címmel rendelkező személy**, aki az ajánlatot teszi, a biztosítóval a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítás díját fizeti, köteles a jognyilatkozatok megtételére és akihez a biztosító nyilatkozatait intézi. **Amennyiben a szerződő nem rendelkezik magyarországi lakcímmel vagy levelezési címmel, köteles ilyen lakcímmel rendelkező személyt meghatalmazni (kézbesített megbízott) a biztosító által küldött jognyilatkozatok, tájékoztatások és egyéb levelek átvételére.** A szerződő azonos is lehet a biztosítóval. **Biztosítási szerződést az köthet, aki valamely személyhez fűződő jogviszonya alapján a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a biztosítást ilyen személy (biztosított) javára köti meg. 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.**
- A **biztosított** az a természetes személy, akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a szerződés szól.
- A **kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szerződés szerint a biztosító szolgáltatására jogosult. A biztosító a szolgáltatás teljesítése előtt a kedvezményezett személyazonosságát ellenőrzi.

(3) A biztosítási szerződésben kedvezményezett lehet:

- a szerződésben megnevezett személy(ek);
- ilyen személy(ek) hiányában, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított vagy örököse.

(4) A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezettet helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

(5) Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

(6) A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

(7) A biztosítási szerződés létrejöttéhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles

megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

(8) A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

(9) 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.

(10) 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.

7.§ A biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény a jelen feltételek 3.§-ában meghatározott balesetből vagy betegségből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggő olyan esemény, amelynek bekövetkezése esetén a különös feltételekben foglaltak szerint a biztosító szolgáltatást teljesít.

(2) Biztosítási esemény lehet:

- baleseti halál;
- egészségkárosodás;
- baleseti eredetű rokkantság;
- csonttörés, csontrepedés;
- baleset vagy betegség mulékony következményei (akkor is, ha nem jár együtt kórházi ápolással vagy keresőképtelenség miatti betegszabadsággal, táppénzes állományba vétellel);
- Magyarország területén végrehajtott gyógyító eljárások szükségessége;
- a biztosított baleseti eredetű kórházi ápolása;
- a biztosított betegségi eredetű kórházi ápolása Magyarország területén;
- a biztosított balesetből eredően végrehajtott műtét;
- a biztosított betegségből eredően Magyarország területén végrehajtott műtét;
- azon események, amelyeket a különös feltételek biztosítási eseményként határoznak meg, amennyiben a különös feltételekben és a biztosítási szerződésben meghatározott körülmények között következik be.

8.§ Várakozási idő

(1) A felek a szerződésben kiköthetik, hogy a biztosító valamely biztosítási esemény kockázatát csak a szerződés létrejöttét követő későbbi időponttól vállalja. **A várakozási idő kezdete a kockázatviselés kezdetével megegyező naptári nap.**

(2) Az **egészségbiztosításra (betegségbiztosításra)** vonatkozó különös feltételekben meghatározott betegségből eredő biztosítási esemény vonatkozásában a várakozási idő hat hónap.

(3) Amennyiben a biztosítási esemény a várakozási idő alatt következik be, a biztosító szolgáltatást nem nyújt.

(4) Amennyiben a biztosítási szerződés megkötéséhez a hatályos kockázatelbírálási szabályok értelmében nincs szükség orvosi vizsgálat elvégzésére, de a biztosított saját költségén elvégzetteti a biztosító által megadott orvosi vizsgálatokat, a biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától. Az orvosi vizsgálat elvégzése nem mentesíti a biztosítottat az egészségi nyilatkozat kitöltése alól.

(5) A biztosító eltekint a várakozási idő alkalmazásától, ha a biztosítási esemény baleset miatt következik be.

(6) Egészségbiztosítási szolgáltatások közül ápolási szolgáltatásra irányuló biztosítás esetén, illetve akkor, ha a biztosítandó személy valamely tartós betegsége a szerződéskötéskor mindkét fél által ismert volt, az említett betegsége vonatkozóan a felek az egészségbiztosítási szerződésben legfeljebb hároméves várakozási időt köthetnek ki.

(7) A várakozási időbe beszámít az az időtartam, amelynek során a biztosított az egészségbiztosítás megkötését meg-

előzően – legfeljebb hatvan napon belül – megszűnt korábbi egészségbiztosítási szerződés alapján folyamatosan jogosult volt egészségbiztosítási szolgáltatásra.

9.§ A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító által nyújtott szolgáltatásokat a szerződő által választott módozat különös feltételei szabályozzák.

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

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

(4) A biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező 1. számú mellékletének megfelelően állapítja meg.

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

(6) A biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező, biztosítási eseménynek minősülő baleseti vagy betegségi eredetű kórházi ápolás; vagy keresőképtelenség miatti betegszabadság; vagy táppénzes állományba vétel esetén a biztosító térítési kötelezettsége addig az időpontig áll fenn, amelyek az alább felsorolt időpontok közül a leghamarabb bekövetkezik:

- **a keresőképtelenség megszűnik vagy a különös feltételekben szabályozott maximálisan téríthető napok száma eltelte, vagy**
- **kórházi ápolás megszűnik, vagy a különös feltételekben szabályozott maximálisan téríthető napok száma letelte, vagy**
- **a biztosítási szerződés megszűnik. A biztosító a megszűnés utáni időszakra (napokra) a kórházi ápolás vagy keresőképtelenség miatti betegszabadság, táppénzes állományba vétel folyamatos fennállása esetén sem nyújt további szolgáltatást.**

(7) **A biztosított orvosilag igazolt csonttörése, csontrepedése esetén balesetenként egy alkalommal a kötvényben rögzített egyszeri térítési összeget fizeti ki a biztosító a biztosított részére függetlenül a törések, repedések számától, súlyosságától. Ha egy balesetből eredően a biztosított több testrésze is sérül, a biztosító csak egy testrész sérülése kapcsán nyújt szolgáltatást.**

10.§ A biztosítási díj

(1) A biztosítási díj a biztosító szolgáltatásának ellenértéke. A biztosítás díja lehet egyszeri vagy folyamatos fizetésű. A biztosítási díj fizetése az ajánlaton megjelölt módon történik.

Egyszeri díjfizetés esetén a szerződő az egyszeri díjat az ajánlat átadásakor, de legkésőbb a kockázatelbírálási idő végéig köteles megfizetni.

A folyamatos díjas biztosítás éves díjfizetésű. A szerződő az éves díjat a különös feltételekben foglaltak szerint havi, negyedéves, illetve féléves részletekben is fizetheti. A havi díjfizetéstől eltérő díjfizetési gyakoriság esetén a biztosító a díjból engedményt adhat. Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás első díját az ajánlat átadásakor, de legkésőbb a kockázatelbírálási idő végéig kell megfizetni. Minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napjáig esedékes, amelyre a díj vonatkozik. A szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 30 nappal, írásban kérheti a díjfizetési időszak módosítását, melyet a biztosító jogosult elutasítani.

(2) A biztosítás (kezdeti) díját a biztosított belépési korának és a biztosítás tartamának figyelembevételével állapítja meg a biztosító. A biztosítónak jogában áll módosítani a (kezdeti) biztosítási díjat az ajánlat 5.§-ban foglalt

kockázatelbírálási eredménye alapján. A biztosítás (kezdeti) díját, valamint a (kezdeti) biztosítási összegeket a biztosítási kötvény tartalmazza.

(3) A belépési életkor helytelen bevallása esetén a biztosító a valóságos belépési életkornak megfelelő szolgáltatást nyújtja, ha a biztosítás a valóságos belépési életkorral létrejöhetett volna. Ha a tényleges belépési kor szerint a biztosítás nem jöhetett volna létre, a biztosítási szerződés a megkötésére visszamenő hatállyal érvénytelennek minősül, és a biztosító az addig befizetett biztosítási díjakat visszafizeti a szerződő részére.

(4) A biztosítási díj átutalással történő kiegyenlítése esetén a szerződő köteles az átutalási megbízás közlemény rovatát úgy kitölteni, hogy abból egyértelműen beazonosítható legyen az átutalt díj rendeltetése. A közleménynek ezért az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- a. szerződő neve;
- b. ajánlatszám vagy szerződésszám (rendkívüli/eseti befizetés esetén a rendkívüli/eseti befizetés sorszáma, ennek hiányában a „Rendkívüli/eseti befizetés” megjegyzés és a főszerződés száma);
- c. szerződő címe.

A beazonosíthatatlan fizetményeket a biztosító a díj beérkezését követő 30. napon visszautalja a feladó részére, amennyiben a rendelkezésre álló információ alapján a díj visszautalható.

(5) A biztosítási díj fizetése – amennyiben a különös feltételek ettől eltérően nem rendelkeznek – magyar törvényes fizetőeszközben esedékes.

(6) A biztosító a biztosítási ajánlat megtételekor vagy azt követően befizetett biztosítási díjat a kockázatviselés kezdetéig kamatmentesen kezeli.

A biztosítási ajánlat visszautasítása esetén biztosító az addig befizetett biztosítási díjat 8 napon belül kamatmentesen visszafizeti a szerződő részére.

(7) Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a szerződés megszűnik, a biztosító az egész biztosítási időszakra járó díj megfizetését követelheti.

(8) A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet kamatmentesen 8 napon belül köteles visszatéríteni.

(9) **Amennyiben a szerződő a díjfizetés módjára vagy gyakoriságára tekintettel díjkezdvményben részesül, a díjfizetés módjának, illetve gyakoriságának megváltoztatása esetén a korábbi kedvezményt elveszti. Banki díjlehívásra adott meghatalmazás esetén, ha a biztosítási díj lehívása a szerződő érdekkörébe tartozó okból (ideértve a bank érdekkörébe tartozó okot is) nem hajtható végre, a biztosító jogosult a díjfizetési módot csekkes díjfizetésre módosítani.**

(10) **A szerződő felek megállapodnak, hogy a díjszámításkor keletkező 100 Ft-ot, illetve 1 €-t meg nem haladó díjhiány, illetve díjtöbblet érvényesítésétől kölcsönösen eltekintenek.**

(11) **A biztosítás díja fizethető csoportos beszedési megbízással, banki átutalással vagy postai átutalással (csekken). A szerződő a 100 000 Ft-ot meghaladó összegű első biztosítási díjat csak banki átutalással teljesítheti.**

(12) **A biztosító üzletkötője (függő ügynöke) jogosult a szerződőtől díj átvételére, de csak 100 000 Ft összeghatárig. Az OTP Bank Nyrt. ügyintézője nem jogosult díj átvételére, de az ügyfél az OTP Bankban befizethet a biztosító számlájára. Az alkusz és a többes ügynök díj átvételére nem jogosult, kivéve, ha a biztosítóval kötött egyedi megállapodás erre feljogosítja. A díj átvételére vonatkozó jogosultság fennállásáról az alkusz, a többes ügynök tájékoztatja a szerződőt.**

A biztosításközvetítő nem jogosult a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében közreműködni.

11.§ A díjfizetési kötelezettség 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) A biztosítási szerződés díjfizetés elmulasztása miatt megszűnését követően befizetett díjak – a 12.§ esetét kivéve – nem eredményezik a szerződés újra érvénybe helyezését, a díjfizetési időszak folytatását vagy új szerződés létrejöttét.

(3) Balesetbiztosítási szerződések esetén, ha az esedékes díjnak csak egy részét fizették meg, és a biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmulasztására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a szerződő felet a befizetés kiegészítésére, a szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn. Ha a szerződés a díj nemfizetése miatt megszűnik, a biztosító követelheti a tartamengedmény időarányos részének megfizetését.

12.§ Az újra érvénybe helyezés

Abban az esetben, ha a szerződés az 11.§ (1) bekezdéseiben írt módon, a folyamatos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő fél a megszűnés napjától számított 6 hónapon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására. A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik. A biztosító a biztosítási fedezet helyreállításához kockázatbírálást írhat elő. Amennyiben a kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító hozzájárul a szerződés újra érvénybe helyezéséhez (reaktíválásához) a biztosító kockázatviselése az újra érvénybe helyezés hatályától folytatható.

13.§ Értékkövetés

(1) A biztosító jogosult a biztosítási díjak és szolgáltatások vonatkozásában értékkövetést alkalmazni. Az értékkövetés módját a módosítási különös feltételekben határozza meg.

(2) A meghosszabbított szerződések esetében, amennyiben a különös feltételek másként nem rendelkeznek, a biztosító a módosított díjakat és szolgáltatásokat a biztosítási évfordulótól alkalmazza.

(3) Amennyiben a biztosított érvényben lévő biztosítási szerződése aktuális biztosítási összegeinek összege az értékkövetés alapján a következő biztosítási évfordulón meghaladná a 30 000 000 forintot, a biztosítási összeg értékkövetésére nincs lehetőség.

14.§ A nyereségrészesedés

A biztosító jelen feltételekkel meghatározott biztosítási szerződése nyereségrészesedésre nem jogosult.

15.§ Maradékjogok

A biztosítás maradékjogokkal nem rendelkezik, a szerződés díjmentesítésére, valamint visszavásárlására nincs lehetőség.

16.§ Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

(1) A szerződőt és a biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli. Ennek értelmében:

- A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a szerződő fél és a biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket.
- A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek

hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.

(2) A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg kezelei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.

(3) A szerződő és a biztosított kárenyhítési kötelezettsége különösen:

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

(4) Nem terheli a biztosítottat állapotmegőrzési kötelezettség a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.

17.§ A biztosító teljesítése

(1) A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 napon belül személyesen vagy írásban a biztosítónál be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését. Ennek elmaradása esetén a biztosító anynyiban mentesül, amennyiben a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

(2) Az e feltételek alapján kötött biztosítási szerződések esetében a biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor külön hozzájáruló nyilatkozatával egyidejűleg felhatalmazhatja a biztosítót arra, hogy vitás esetben a biztosító által megbízott orvosokkal vizsgálatokat végeztesen, illetve a biztosítási eseménnyel összefüggő leleteket, információkat közvetlenül a kezelőorvostól, intézménytől megkérje.

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

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

- a biztosítási kötvény (leadását is) és az utolsó díjfizetést igazoló nyugta;
- a biztosított születési idejét hitelt érdemlően igazoló okirat;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- a halál okát igazoló halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, hatósági és igazságügyi orvosszakértői vizsgálat eredményei;
- a biztosítási esemény bekövetkeztével és annak következményeivel kapcsolatos kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, keresőképtelenséget igazoló dokumentációk, orvosszakértői véleményezések;
- a közlési kötelezettség vizsgálatához a kezelőorvosi orvosi dokumentációk, orvosi vizsgálat eredményei, orvosszakértői véleményezések;
- a 21.§ és a 22.§-ban meghatározott biztosító mentesülései és kizárt kockázatok ellenőrzéséhez szükséges hatósági eljárás során keletkezett iratok és orvosszakértői dokumentációk;
- a kedvezményezett azonosítását hitelt érdemlően igazoló okirat, alapító okirat, jogerős hagyatéki végzés, öröklési bizonyítvány, jogerős gyámsági határozat;

(5) Az okiratok beszerzésének költségei a kedvezményezettet terhelik, beleértve a 17.§ (4) bekezdésében előírt orvosi és hatósági eljárásokra vonatkozó iratok, dokumentációk hiteles magyar nyelvű fordítását.

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

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

Amennyiben a jogosult kérése szerint a biztosítási szolgáltatást postai átutalással teljesíti a biztosító, a teljesítési idő a postai átfutás idejével meghosszabbodik, vagyis a teljesítést a biztosító részéről akkor kell megtörténnének tekinteni, amikor a biztosítási szolgáltatás postára adása megtörtént.

18.§ Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje 5 év.

19.§ A szerződés megszűnésének esetei

(1) Ha erről az adott biztosítási szerződésre irányadó különös feltételek másként nem rendelkeznek, a szerződés megszűnik:

- a. a biztosított halála esetén a biztosított halálával;
- b. a határozott tartamú szerződés esetén a tartam lejártakor, amennyiben nem kerül sor a szerződés meghosszabbítására;
- c. a díjfizetés elmulasztása esetén a biztosító által küldött írásbeli felszólításban megállapított 30 napos határidő eredménytelen elteltével az esedékességre visszamenő hatállyal;
- d. a szerződésnek a 2.§ (9)-(10) pontokban foglalt szerződő általi felmondása esetén;
- e. ha a határozatlan tartamú szerződést a felek a 2.§ (11) pont szerint rendes felmondással felmondják;
- f. a 4.§ (2) pontban feltüntetett esetben.

(2) Továbbá a szerződés megszűnik lehetetlenülés és érdekmúlás esetén. Ha a biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

20.§ Közlési és változásbejelentési kötelezettség

(1) A szerződő fél köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt (pl. a biztosított foglalkozása, sporttevékenysége vagy egyéb veszélyes tevékenysége, külföldre költözése) a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett.

(2) A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

(3) A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását (pl. lakcím, levelezési cím, székhely, bejelentett e-mail cím, SMS üzenet fogadására alkalmas telefonszám, a szerződésen nyilvántartott bankszámlaszám módosulása) a biztosítónak **5 munkanapon** belül írásban bejelenteni.

(4) A közlésre vagy a változásbejelentésre irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha:

- a. a szerződő felek bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- b. egészségbiztosítás esetén a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

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

(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 biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a szerződő fél, illetve a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.**

(8) Egészségbiztosítási szerződés esetén, ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt. A jelen bekezdés rendelkezéseit a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési kötelezettség

megsértésének következményeire is megfelelően alkalmazni kell. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló ötéves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

(9) **A szerződő köteles a biztosított foglalkozásának vagy tevékenységeinek tartam alatti megváltozását 30 napon belül bejelenteni a biztosítónak. Amennyiben a biztosított foglalkozásának vagy tevékenységeinek változása a kockázat jelentős növekedését eredményezik, a biztosító a jelen feltételek 4.§ (2) bekezdésében szerint jogosult a szerződés módosítására javaslatot tenni vagy a szerződést felmondani.**

(10) A (9) bekezdés szerinti bejelentés vagy az orvosi titoktartás alóli felmentés elmulasztása esetén a biztosító olyan arányban teljesíti szolgáltatásait, amilyen arányban a ténylegesen fizetett díj a megváltozott körülmények miatt megállapítható magasabb díjhoz aránylik. Ha a megváltozott körülmények ismeretében a biztosító az ajánlatot elutasította volna, akkor a biztosítás érvénytelenségének jogkövetkezményeit kell alkalmazni.

21.§ A biztosító mentesülése

(1) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

(2) A biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha:

- a. bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékosan vagy gondatlan magatartásával a szerződő fél vagy a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta;
- b. a szerződő fél vagy a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségét megszegi.

Amennyiben az egészségbiztosítást kárbiztosításként kötötték, nem tekinthető a biztosító mentesülését eredményező oknak, ha a biztosított az öt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járult hozzá.

22.§ Kizárt kockázatok

(1) A biztosító nem teljesít baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatást:

- a. a biztosított súlyosan ittas állapotával (2,51 ezrelék vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- b. kábítószer vagy bódító hatású anyag, továbbá nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztása miatti tudatzavar vagy a belátási képesség csökkenése miatt bekövetkező biztosítási eseményekre;
- c. ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- harci eseményekkel vagy más háborús cselekményekkel;
- felkelésekkel, lázadásokkal vagy zavargásokkal, ide nem értve a belföldön hivatali vagy közzolgálati kötelesség teljesítése során bekövetkező biztosítási eseményeket.

Harci cselekménynek minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, határvillongás, felkelés, forradalom, zendülés, törvényes kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás (pl. nem engedélyezett tüntetés vagy be nem jelentett, illetve nem engedélyezett sztrájk), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandó támadás, terrorcselekmény;

- d. a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő biztosítási eseményekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalom-

- ban engedélyezett és kijelölt katonai légi járművön polgári utasként szenved el; ahol utasnak az minősül, aki a légi járműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez;
- e. ha a biztosítási esemény gépi erővel hajtott szárazföldi vagy légi, vagy vízi járművel országos vagy nemzetközi sportversenyen történő részvétel következtében, vagy ilyen versenyre való felkészülés (edzés) keretében következik be;
 - f. a motoros járművek versenyén (edzésein) a nézőt érő balesetekre, és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik, ideértve a teszt-túrákat és a rally versenyeket is;
 - g. az országos és nemzetközi síugró, bob, sítob versenyeken (edzéseken) a nézőt érő balesetekre és az ebből eredő egyéb biztosítási eseményre, ha a néző nem a szervezők által kijelölt helyen tartózkodik;
 - h. arra a biztosítási eseményre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt vasúti, légi, vízi, közúti jármű és gépjármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is;
 - i. a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítóokuk nem biztosítási esemény;
 - j. ha a biztosítási eseményt öngyógyítás okozta;
 - k. ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvétségtségű személy általi kezeléssel összefüggésben következett be;
 - l. ha a biztosítási esemény orvosiilag nem indokolt műtétekből, kórházi ápolásból és gyógyító eljárásokból ered;
 - m. az atomenergia, illetve az ionizáló sugárzás hatásával összefüggő biztosítási eseményekre, kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítóok biztosítási esemény;
 - n. ha a biztosított későn fordult orvoshoz, és ezért az elvárt kezelést már gyógyszeres kezeléssel nem, csak műtéttel lehetett befolyásolni, vagy kórházi ápolásra szorult, és a biztosítási esemény nem halál;
 - o. mentális- és viselkedészavarokkal összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményekre;
 - p. a biztosított által versenyszerűen üzött sporttevékenység során elszenvedett, versenyen vagy edzésen bekövetkező balesetekre, továbbá nem terjed ki azon balesetekre sem, melyek a biztosított veszélyes sporttevékenysége során következnek be.
- (2) A biztosító a 22.§ (1) pontban felsoroltakon túl nem teljesít szolgáltatást baleseti okú biztosítási esemény címén szívinfarktus, epilepszia és agyvérzés miatti halálos balesetekre.
- (3) A biztosítási eseményt előidéző baleset előtt bármely okból sérült, csonka, nem ép vagy funkciójában korlátozott testrészek, szervek a biztosításból ki vannak zárva.
- (4) A biztosító a 22.§ (1), (2) és (3) pontjaiban felsoroltakon túl nem teljesít egészségbiztosítási szolgáltatást, ha a biztosítási esemény:
- a. esztétikai vagy kozmetikai céllal végzett kezelésekből, plasztikai sebészeti beavatkozásokból és kórházi ápolásból ered;
 - b. ha a biztosítási esemény a biztosított HIV vírus fertőzöttsége, AIDS betegsége miatt következett be;
 - c. öncsonkításból, arra irányuló kísérletből, továbbá öngyilkossági kísérletből eredő biztosítási eseményekre;
 - d. művi terhesség megszakításra, kivéve, ha az előállott terhesség bűncselekmény következménye, illetve a terhesség megszakítására az anya egészségének megőzése érdekében történik;

- e. meddőség, illetve a mesterséges megtermékenyítés miatt végzett kezelésekre és a sterilizációs beavatkozásokra, kivéve, ha a nők művi meddőség tétele egészségmegőrzés céljából orvosi javallatra történik;
- f. fogászati műtétekre, fogpótlásra;
- g. nemi jelleg megváltoztatása miatt végzett műtétekre és kezelésekre;
- h. Országos Egészségpénztár által nem finanszírozott, illetve részben sem finanszírozott műtétekre.

(5) A biztosító nem köteles fedezetet vállalni, vagy bármilyen szolgáltatást nyújtani, illetve a biztosító köteles a jelen biztosítási szerződés alapján a kártérítést elutasítani, ha az ilyen szolgáltatás nyújtására vagy kártérítés kifizetésére az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata alapján szankció, tiltó rendelkezés vagy szigorítás és/vagy az Európai Unió, Franciaország, az Amerikai Egyesült Államok vagy bármely nemzeti jogszabályozás által bevezetett gazdasági vagy kereskedelmi szankció vonatkozik.

23.§ Független orvosi bizottság

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

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

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

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

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

24.§ Többesrörös biztosítás

(1) Összebiztosítás esetén a felek azonos biztosítási érdekre és azonos biztosítási kockázatokra több biztosítást is érvényesen köthetnek, és halmozhatják a biztosítói szolgáltatásokat.

(2) Kárbiztosítás esetén, ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.

A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

A biztosítók az előző bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelnének.

25.§ Jognyilatkozatok

(1) A szerződő, és ha a szerződő személyével nem egyezik meg, a biztosított köteles lakhelyének megváltoztatása esetén új címét a biztosítóval 15 napon belül közölni.

(2) Amennyiben a szerződő, és ha a szerződő személyével nem egyezik meg, a biztosított 30 napnál hosszabb időre eltávozik lakhelyéről, előzetesen

sen kézbesítési megbízottját vagy képviselőjére feljogosított személyt (pl. ügyvéd, rokon stb.) köteles megnevezni.

(3) A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá.

(4) Minden nyilatkozat akkor hatályos, amikor az a biztosítóhoz megérkezett.

26.§ Egyéb rendelkezések és szabályok

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

(2) A jelen feltételek alapján létrejövő biztosítási szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog a magyar jog. A jelen feltételekben és a biztosítási szerződésben nem érintett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXV. törvény, az adózás rendjéről szóló 2003. évi XCII. törvény, és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

(3) A személyes adatkezelésre vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók, a biztosító elérhetőségeire (levelezési cím, telefonszám, honlap cím), felügyeleti szervére és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos fogyasztóvédelmi eljárásokra vonatkozó tájékoztatás a jelen feltételek részét képező, Tudnivalók elnevezésű külön dokumentumban találhatóak.

27.§ A korábban alkalmazott feltételektől történő lényeges eltérés

Jelen Baleset- és egészségbiztosítási Általános Feltételekben a **Polgári**

Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény 2014. 03. 15. napján történő hatályba lépésére tekintettel társaságunk több módosítást eszközölt (pl. szerződés létrejötte, vállalkozó fogalma, fogyasztó fogalma, kockázatviselés kezdete, kockázat jelentős növekedése, díjnemfizetés miatti megszűnés, érdekmúlás miatti megszűnés, várakozási idő egészségbiztosítás esetén, többszörös biztosítás szabályai stb.).

Ezeket az **eltéréseket**, valamint a biztosító **mentesülésének**, a biztosító **szolgáltatása korlátozásának feltételeit** és a biztosítási szerződésben alkalmazott **kizárásokat** jelen általános szerződési feltétel figyelemfelhívó módon, **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

Felhívjuk a figyelmét arra, hogy a Groupama Biztosító Zrt. által **2018. február 23-tól** alkalmazott Baleset- és Egészségbiztosítási Általános Feltételektől a jelen általános feltétel eltér, mivel a biztosító jelen általános feltételt az alábbiakban módosította:

- **kiegészítette a 3.§-t a veszélyes sporttevékenység és a versenyszerű sporttevékenység fogalmával, a veszélyes sporttevékenység fogalma kapcsán új 5. számú mellékletet illesztett be;**
- **a 3.§-ből törölte a hivatásos sportoló és az amatőr sportoló fogalmakat;**
- **kiegészítette a 22.§-t egy új ponttal a kizárt sporttevékenységekre vonatkozóan;**
- **pontosította a műtéti besorolások körét a 2., 3. és 4. számú mellékletekben.**

A felsorolt eltéréseket a feltételszöveg **félkövér** betűtípussal tartalmazza.

Biztosítónk legfontosabb adatai:

Név: Groupama Biztosító Zrt.

Székhely: Magyarország, 1146 Budapest, Erzsébet királyné útja 1/C

Levélcím: 1380 Budapest, Pf. 1049

Jogi formája: zártkörűen működő részvénytársaság (alapítva 1987)

Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041071

Társaságunk a Fővárosi Törvényszék Cégbíróságánál került bejegyzésre.

28.§ Mellékletek

1. számú melléklet

Rokkantsági fok megállapítása

(1) A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a szerződés megszűnik.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(11) A baleseti eredetű rokkantság fokának megállapításával kapcsolatban a biztosított (vagy a szerződő) panasszal élhet és kérheti a döntés független orvosokból álló bizottság általi felülvizsgálatát. Az orvosi bizottság működése a 23.§ „Független orvosi bizottság” részben leírtak szerint történik.

2. számú melléklet

Kisműtétek

1. Általános sebészet körében végzett beavatkozások

- Tükrözések diagnosztikus célból;
- Arthroscopia meniscus műtét;
- 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 műtété;
- Kisebb aranyeres csomók eltávolítása;
- Sipolyok kimetszése;
- Érfestési eljárások nem központi nagyereken;
- Sebkimetszés;
- Ujjak egyszerű csonkolása plasztikai korrekció nélkül;
- Stomák zárása, korrekciója;
- Körömtávolítás fertőzés vagy traumás okból;
- Közúzás;
- Különböző perifériás idegkimetszések, bursectomia;
- Mélyebb II. fokú égések miatt történt kisebb műtéti beavatkozások és kötészváltások;
- 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.

2. Traumatológia és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Törés miatti extensio;
- Osteosyntesis utáni fémanyag eltávolítás;
- Törések percutan dróttűzése;
- Exostosisok, panaszokat okozó kisebb csontvégek levésése;
- Nyílt törés ellátása – csonton végzett beavatkozás nélkül (elsősorban lágyrész);
- Ízületi tok megnyitása, csővezése;
- Kisízületek elmerovítése csavarozással, tűzéssel;
- Kisízület krónikus gyulladása, vagy egyéb krónikus elváltozása miatti feltárása;
- Tendolysis kézen;
- Sajkacsont törés műtéti kezelése;
- Mellkas becsővezése;
- Kéz és láb ujjainak amputációi.

3. Urológiai sebészet körében végzett beavatkozások

- Nephrostomiás drain, illetve annak cseréje;
- Ureter katéter felvezetése és az ezzel kapcsolatos beavatkozások;
- Prostatán alkalmazott nem radikális beavatkozások;

- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások;
- Here és hólyag biopsia;
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szűrcsapolása.

4. 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.

5. Szemészet körében végzett beavatkozások

- A szem nem törő közegein történő olyan beavatkozások, melyek esetleges szövődmenye a látást nem befolyásolja;
- Idegentest eltávolítása szemgolyóból (nem áthatoló, nem a törő közeget érinti).

6. 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.

7. Nőgyógyászat körében végzett beavatkozások

- Méhnyak, illetve méhszáj nem tumoros elváltozásai miatt végzett beavatkozások;
- Méh nem daganatos betegségeinek, illetve méheltávolítást nem igénylő betegségek műtétei;
- Terhesség megszakítása, nők művi meddővé tétele;
- Hüvely jóindulatú elváltozásainak műtétei;
- Gát és a külső nemi szervek jóindulatú elváltozásainak műtétei;
- Császármetszés (biztosítási tartam alatt legfeljebb egy alkalommal szolgált a császármetszésre a biztosító);

8. A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Különböző nagyobb idegek eltávolítása vagy felszabadítása a lenövésektől;
- Különböző nagyobb idegek jóindulatú daganatainak ellátása műtéttel;
- Különböző típusú idegvarratok.

9. Szájsebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei.

10. Onkológiai beavatkozások

- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása.

3. számú melléklet

Közepes műtétek

1. Általános sebészet körében végzett műtétek

- Tükrözések terápias beavatkozással együtt;
- Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás);
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások;
- Nyelőcső szűkület tágítása, áthidalása;
- Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja;
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrási (kivétel: végbél);
- Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése;
- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással;
- Bolygóideg főtörzsének mellkasi vagy hasi átmetszése;
- Vékonybél megkerülő összeköttetése;
- Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése;
- Összenövések oldása a hasüregben;
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek;
- Máj, májtályog megnyitása;
- Epehólyagon végzett műtétek;
- Közös epevezető megnyitása;
- Tükrözés diagnosztikus vagy terápias 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 terápias céllal);
- Hasüregi szervek rögzítése;
- Hashártya, nagycseplesz rezekciója.

2. Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Törések műtéti egyesítése;
- Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája;
- Nyaki borda eltávolítása;
- I. borda eltávolítása;
- Elhalt csont rész eltávolítása;
- Osteotomiák;
- Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápias céllal;
- Ízületi savós hártya eltávolítása;
- Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kiszízületek kivételével);
- Csontvégek eltávolítása;
- 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);
- Csonttrövidítések;
- Ínhüvely plasztikák;
- Dupuytren-kontraktúra műtéte;
- Ínrekonstrukciós műtétek;
- Baker-cysta műtéte;
- Lágyrész meszesedések, daganatok kiirtása;
- Izomkiirtás, felszabadítás, átültetés;
- Bőnye-plasztika, átültetés;
- Kézfej- és lábfej amputációi, másodlagos csontzárás, csontkorrekció.

3. 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, húgycső-csonkok egyesítése;
- Húgycső plasztikák, újraképzések;
- Húgycső szűkületek műtétei;
- Prosztata húgycsövön keresztül végzett műtétei;
- Herevíz-sérv, herevisszér-sérv műtétei (hydrocele, varicocele műtétek);
- Here, mellékhere egyéb műtétei;
- Ondóvezeték műtétei;
- Hímvesző műtétei (kivétel: plasztika).

4. Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek

- Fülkagyló képzés;
- Külső hallójárat eltávolítása a fülkagylóval, illetve ennek helyreállítása;
- Kalapács felszabadítása, eltávolítása;
- Dobhártya plasztika;
- Csecsnyúlvány kóros sejtrendszerének eltávolítása;
- Közép- és belsőfül együttes megnyitása;
- Krónikus középfülgyulladás szanálására végzett radikális műtétek;
- Egyensúly-érzékelő szerv eltávolítása;
- Orr részleges vagy teljes eltávolítása, illetve korrekciója;
- Orrjárat elzáródása miatt végzett műtétek;
- Orrmelléküregek tartós feltárása, illetve részleges vagy teljes szanálása;
- Garat plasztikai és tágító műtétei;
- Légcsőmetszés, illetve ennek zárása;
- Hangréstágító műtétek;
- Külső gégefeltárások, illetve a gégen végzett műtétek;
- Légcsőtágítás, fixálás.

5. 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.

6. Szív- és érsebészet körében végzett műtéti beavatkozások

- Szívkatéterezés;
- Szívburok megnyitása, folyadék eltávolítása;
- Szívrítmuszabályozó beültetése, illetve cseréje;
- Szívkoszorúér ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése;
- Nyitott szívmasszázs;
- Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápias eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül);
- Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása;
- Közepesen nagy verőerekben kialakult helyi rögzösödés eltávolítása;
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszései, illetve annak helyreállításai;
- Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek;
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása;
- Érvarratok, foltplasztikák;
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén;
- Nyirokereken végzett műtétek.

7. Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Petefészkek műtétei;
- Petevezető műtétei (kivétel: plasztikák);
- Méh megnyitása, rögzítése, jóindulatú daganatainak eltávolítása;
- Egyszerű méheltávolítás;
- Hüvelyplasztikák;
- Hüvelysipoly kiirtása;
- Hüvelyconk rögzítése;
- Szeméremtest kiirtása;
- Szeméremtest és gát plasztikája.

8. A központi és a környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Agy egyes részeinek besugárzása, illetve sugárzó anyagok célzott bejutatása;
- 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.

9. Belső elválasztású mirigyeken végzett beavatkozások

- Pajzsmirigy, mellékpajzsmirigy, mellékvese részleges eltávolítása.

10. Mellkas-sebészeti műtétek

- Tüdőcsúcs-eltávolítás;
- Tüdőmegnyitás, elvarrás;
- Tüdőüreg kiürítése, zárása;
- Rekeszideg átvágása;
- Tüdőleválasztás, összenövések oldása;
- Mellkas megnyitása;
- Mellüregi kóros tartalom kiürítése;
- Gátor megnyitása, tükrözése;
- Mellkasfal részleges eltávolítása;
- Mellkasfal feltárása;
- Mellhártya részleges eltávolítása;
- Mellhártya rekonstrukciója;
- Műtétek a rekeszizmon (kivétel: helyreállítás).

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

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

4. számú melléklet

Nagyműtétek

1. Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés;
- Lépeltávolítás;
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása;
- Nyelőcső kítüremkedéseinek (diverticulum) ellátása;
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása;
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsonkolással;
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtéte;
- Nyelőcső visszer leköttetése;
- Gyomor rezekciója (teljes vagy részleges);
- Bolygóideg ágainak átvágása;
- Vékonybél, vastagbél rezekció;
- Nyelőcsővön, illetve a béltraktuson képzett szájadékok zárása;
- Végbél részleges vagy teljes kiirtása;
- Végbél záróizomzatának helyreállítása;
- Máj részleges 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.

2. 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, vagy eltávolítása;
- Csípőprotézis eltávolítása, illetve cseréje;
- Csípőficam miatt végzett műtétek;
- Hüvelykujj rekonstrukció, illetve képzés;
- Alsó végtag amputáció lábtőtől proximálisan (bokaízülettől);
- Felső végtag amputáció kéztőtől proximálisan (csuklóízülettől).

3. 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;
- Húgyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét;
- Hímvesző plasztika.

4. Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek

- Csigá beültetés;
- Belső hallójárat feltárása a koponyaüreg felől;
- Csonkolás kóros elváltozás miatt a közép-, illetve belsőfülben, vagy azok kiirtása;
- Nyelvmandula összefüggő daganatainak radikális műtéte;
- Teljes fültőmirigy kiirtás az arcidegek megkímélésével;
- Kiterjesztett, illetve teljes gégecsonkolás.

5. Szemészeti műtétek

- Retinaleválás műtétei;
- Szemgolyó eltávolítás, szemgödör kiürítés;
- Szemüreg plasztikája vagy újraképzése.

6. Szív- és érsebészet körében végzett beavatkozások

- Műtétek a szívbillentyűkön;
- Műbillentyű beültetés;
- Műtétek a fő ütőéren (aorta);
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken;
- Műtétek a tüdő fő ütőerén;
- Vértörög eltávolítása valamelyik szívüregből;
- Vértörög eltávolítása a koszorúerekkel;
- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken;
- Koszorúér szűkület tágitása;
- Koszorúér megnyitás;
- Szívburrok részleges vagy teljes eltávolítása;
- Daganat eltávolítása a szívből;
- Szívizom tágulatának (aneurysma) csonkolása;
- Szívátültetés;
- Vértörög eltávolítása a nyak, törzs, has régió központi verőereiből;
- Nyak, törzs, has régió központi verőereinek plasztikája;
- Megkerülő összeköttetések (by-pass) műtétek a nagyereken;
- Porto-cavalis összeköttetések;
- Agyi verőér tágulatának leköttetése, klippelése;
- Érpasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül.

7. Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkürt plasztikák;
- Radikális méheltávolítás (hasi nyirokcsomók eltávolításával);
- Hüvelyképzés.

8. Központi és környéki idegrendszeren végzett beavatkozások

- Agyban lévő vérömlenyek, tályogok, daganatok, cysták eltávolítása;
- Egyes agyrészek összeköttetései átvágása;
- Kisebb agyterületek kimetszése;
- Agylebenyek eltávolítása;
- Egyik oldali agyfélteke eltávolítása;
- Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése;
- Gerincvelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárásával;
- Gerincvelőben kialakult cysta kezelése;
- Gerincvelői daganatok eltávolítása;
- Kórosan fokozottan termelődő gerincvelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése;
- Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei.

9. Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek

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

10. Mellkas-sebészeti műtétek

- Légcső feltárása diagnosztikus célból;
- Légcső csonkolása, újraegyesítése, helyreállítása;
- Művi gégeképzés;
- Hörgők leköttetése, csonkolása, helyreállítása;
- Tüdőlebeny, illetve lebenyek eltávolítása;
- Fél tüdő eltávolítás;
- Mellkas plasztika;
- Hörgősipoly zárása;
- Rekeszizomsérv műtéte.

5. számú melléklet**Biztosító szempontjából veszélyesnek minősített sporttevékenységek táblázata**

Veszélyes sporttevékenység megnevezése
Autó-sport
Barlangászat
Baseball
Birkózás
Búvársport
Erőemelés
Extrém sportok (pl. vizisízés, jet-ski,, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás az V. foktól, magas-hegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), falmászás, roncsautó (auto-crash sport,) rally, hőlégballonozás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, sárkányrepülés ejtőernyőzés, paplanernyőzés, műrepülés)
Hegymászás, sziklamászás
Hoki (gyeplabda)
Jégkorong
Harcművészet és küzdősportok (pl. aikido, judo, karate, kick-boks, kung-fu, taekwandó)
Kerékpársport (pl akadálypályás, helyi-, terep-, gyorsulási-, ugratós-, extrém-, downhill, freeride, cross, rally, dirt jump)
Lovassport
Motorcsónak (jetski)
Motorsport
Nehéztatlétika (pl. súlylökés, gerelyhajítás, diszkosz-, kalapácsvetés stb.)
Ökölvívás (box)
Repülés
Rögbi
Sí (snowboard)
Súlyemelés
Testépítés
Vadászat
Vitorlázás (szörf)