

ÉLET - BALESETBIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS

amely létrejött

egyrésről

Belügyminisztérium (székhelye: 1051 Budapest, József Attila u. 2-4., adószám: 15311605-2-41, képviseli: Szőke Irma, gazdasági helyettes államtitkár.), a továbbiakban **Szerződő**,

másrészről

Generali Biztosító Zrt. (székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. cégjegyzékszám: 01-10-041305 adószám: 10308024-4-44 képviseli: Schaub Erika, Személybiztosítási és ügyfélkapcsolati területért felelős igazgatósági tag) Dobrovics Péter vállalati közbeszerzési szakértő (meghatalmazott) a továbbiakban **Biztosító**,

(a továbbiakban: külön-külön: **Fél**, együttesen: **Felek**) között az alábbi helyen, napon és feltételekkel.

1. Előzmények

1.1 Szerződő, mint ajánlatkérő jelen szerződés tárgyában a közbeszerzésről szóló 2015. évi CXLI. törvény (Kbt.) 81. § -ban foglalt rendelkezése alapján *„A Belügyminisztérium fejezet irányítása alá tartozó szervek és az Országgyűlési Őrség állományának tagjai részére csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás”* tárgyban uniós értékhatárt elérő értékű nyílt közbeszerzési eljárást folytatott le.

A lefolytatott eljárás eredményeként a nyertes ajánlattevő a Biztosító lett, így a Kbt. rendelkezései, az ajánlattételi felhívás, illetve a Biztosító ajánlatának tartalma, valamint a Felek egyeztetése alapján az alábbi élet- és balesetbiztosítási szerződés (a továbbiakban: **Szerződés**) jön létre.

Felek rögzítik, hogy Szerződés alatt jelen élet- és balesetbiztosítási szerződést és annak valamennyi mellékletét értik.

A Szerződő a Kbt. 76. § (2) bekezdés c) pontja szerint, a legjobb ár-érték arányt megjelenítő szempont alapján értékelte az ajánlatokat.

1.2 A Biztosító ajánlatának alábbi elemei kerültek értékelésre:

1.2.1. Biztosító által nyújtott biztosítási szolgáltatás éves (12 hónap) biztosítási díja: **94.764.251.- HUF/év**

1.2.2. Kárhányadtól függő díjvisszatérítés nagysága: **50 %**

1.2.3. Biztosítási összeg kifizetése a károsult felé: **1 munkanap**

A Biztosító, mint a közbeszerzési eljárás nyertes ajánlattevője a fenti értékelési szempontok alapján a legjobb ár-érték arányt megjelenítő érvényes ajánlatot nyújtotta be, ezért a Szerződő a Biztosítóval, mint a közbeszerzési eljárás nyertes ajánlattevőjével köt szerződést.

2. A Szerződés tárgya

2.1 A Szerződés tárgya „*A BM fejezet irányítása alá tartozó szervek és az Országgyűlési Őrség állományának tagjai részére csoportos élet- és balesetbiztosítási szerződés keretében nyújtandó biztosítási szolgáltatás*” nyújtása Szerződő részére a Szerződésben, a Szerződés mellékletét képező Műszaki leírásban (1. számú melléklet), Általános és különös szerződési feltételekben (2. számú melléklet) foglaltaknak, valamint a Biztosító ajánlatának (3. számú melléklet) és a hatályos jogszabályoknak megfelelően.

2.2 A Szerződő jelen Szerződés által biztosítja azt, hogy a Műszaki leírásban meghatározott szervek állományának tagjai csoportos élet- és balesetbiztosítási védelemben részesüljenek.

3. A Szerződés értelmező rendelkezései

a) **beavatkozás ideje az önkéntes tűzoltó egyesületek és az önkéntes mentőszervezetek esetében:** a tűzoltásról, műszaki mentésről és speciális mentési-védekezési feladatokról (különösen: ár- és belvízi, valamint rendkívüli időjárási és katasztrófa helyzetekben történő védekezés, bűvártevékenység, eltűnt személy keresése, romkutató, kötéletechnikai mentés) megkapott jelzés fogadása és a káreset felszámolása után az állomáshelyre történő visszaérkezés közötti időtartam.

b) **Biztosítási díj:** a Szerződés keretében a Biztosító szerződéses kötelezettségeinek teljes körű és megfelelő teljesítéséért a Biztosítónak fizetendő ellenértéket jelenti, a Biztosító ajánlatában foglaltakkal összhangban.

c) **Biztosított:** az a Szerződő által meghatározott csoport tagja, amely csoportnak természetes személy tagjaira a Szerződés létrejött. A Biztosítottak körét az 1. számú melléklet tartalmazza. A Szerződés hatálya alatt a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított.

d) **Biztosítási védelem:** a Biztosító a Szerződés 2. számú mellékletében (Csoportos élet-és balesetbiztosítás általános és különös feltételei) foglalt és 4. számú mellékletében (Szolgáltatási táblázat) részletezett biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosított/Kedvezményezett részére az ott megjelölt mértékű biztosítási szolgáltatást nyújtja.

e) **Csoport:** a biztosított csoport a Szerződésben foglaltak szerinti azonos foglalkozású vagy tevékenységű, vagy más csoportképző ismérv alapján meghatározott személyekből áll.

f) **Hivatásos katasztrófavédelmi szerv:** a BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság (a továbbiakban: BM OKF), a megyei/fővárosi katasztrófavédelmi igazgatóságok, a BM OKF Gazdasági Ellátó Központ és a Katasztrófavédelmi Oktatási Központ.

g) **gyakorlat időtartama:** a gyakorlatok alatt (legyen az saját maguk, vagy a hivatásos katasztrófavédelmi szerv által szervezett gyakorlat) a dokumentált kezdeti és befejezési időpont közötti időtartamot kell érteni.

h) **Kárhányad:** a tárgyévben történt, bejelentett és tartalékoltt biztosítási eseményekhez kapcsolódó szolgáltatások és az éves biztosítási díj hányadosa.

i) **Kedvezményezett:** az a Biztosított írásbeli nyilatkozatával kijelölt személy, aki a Biztosított halála esetén a biztosítási esemény bekövetkeztekor a Szerződésben megjelölt szolgáltatásra jogosult. Ha a Szerződésben Kedvezményezettet a Biztosított nem nevezett meg vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, úgy a Biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított örököse. A Szerződés hatálya alatt a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje a Biztosított.

j) **Munkáltatói igazolás:**

- a 3 k) alpont pont szerinti szervek állományának tagjai (kivéve: ÖTP, ÖTE és M esetében): hivatásos, rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyú állománya (a továbbiakban: RIASZ), fegyveres biztonsági őri, köztisztviselői, tisztjelölti szolgálati, iskolaőri, munkavállalói, a rendvédelmi technikumok elsőéves tanulói jogviszony fennállásáról, továbbá a tűzoltó II. moduláris szakképzésben történő részvételről szóló igazolás, az a dokumentum, amely hitelesen tanúsítja, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az adott szervekkel hivatásos, RIASZ állományú, köztisztviselői, tisztjelölti szolgálati, fegyveres biztonsági őri, iskolaőri köztisztviselői, munkavállalói jogviszonyban áll, a tűzoltó II. moduláris szakképzésben felnőttképzési szerződés alapján vesz részt, valamint a rendvédelmi technikumok első évfolyamos tanulói
- Igazolás ÖTP tagjainak esetében: az a dokumentum, amely hitelesen tanúsítja, hogy a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában az önkormányzati tűzoltóság tagja

k) **Szervek:** Terrorelhárítási Központ (a továbbiakban: TEK), Nemzeti Védelmi Szolgálat (a továbbiakban: NVSz), Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (a továbbiakban: BV), Országos Rendőr-főkapitányság (a továbbiakban: ORFK), a hivatásos katasztrófavédelmi szerv és az irányítása alá tartozó költségvetési szervek, az Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság (a továbbiakban: OIF) az Országgyűlési Őrség (a továbbiakban: OGY), illetve hivatásos katasztrófavédelmi szerv szakmai felügyelete alá tartozó önkormányzati tűzoltóságok (a továbbiakban: ÖTP); önkéntes tűzoltó egyesületek (a továbbiakban: ÖTE) és az önkéntes mentőszervezetek (a továbbiakban: M). A TEK, az NVSz, a BV, az ORFK, a BM OKF, az OIF, az OGY, az ÖTP, az ÖTE és az M saját állományuk (tagjaik) vonatkozásában a munkáltatói jogok gyakorlója.

4. A biztosítási védelem (kockázatviselés) terjedelme, időbeli, személyi hatály és a biztosítási védelem

- 4.1 A Szerződés alapján a Biztosítottak élet- és balesetbiztosítási védelem alatt állnak a Műszaki leírásban és jelen szerződésben foglalt feltételek szerint.
- 4.2 A Szerződés a Felek által történő aláírása napján lép hatályba. A Szerződés határozott időre jön létre, időtartama a Biztosító kockázatviselésének megkezdése napjától számított 2 év (huszonnégyszer hónap).
- 4.3 A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Kötvény szerint meghatározott nap 0. órakor, de legkésőbb 2021. április 18-án kezdődik. Amennyiben a Biztosított jogviszonya ezt követően kezdődik, a biztosítási védelem kezdete a jogviszony kezdete (a továbbiakban: a biztosítási védelem fennállásának kezdete), azaz a biztosítási védelem a jogviszony kezdő napjának 0 órájától indul. A biztosítási évforduló a Biztosító által a kötvényen feltüntetett időpont, mely a biztosítás tartamán belül, minden naptári évben a kockázatviselés kezdetét követő hónap első napja.
- 4.4 A Biztosító a Szerződés hatálya alatt a Biztosítottak részére a Műszaki leírásban és a Szerződésben foglalt feltételek szerint kockázatot visel és biztosítási védelmet nyújt.
- 4.5 Amennyiben a Biztosított jogviszonya a Szerződés tartama alatt megszűnik, a Biztosító kockázatviselése is kizárólag a jogviszony megszűnésének időpontjáig áll fenn.

- 4.6 A Szerződés megszűnése esetén a Biztosító kockázatviselése fennáll a Szerződés hatálya alatt bekövetkezett, de a megszűnést követően az elévülési időn belül bejelentett biztosítási eseményekre is. A biztosításhoz eredő igények elévülési ideje 5 (öt) év.
- 4.7 A Szerződés által biztosított életbiztosítási védelem a Föld egész területére szól. A Szerződés által biztosított balesetbiztosítási védelem Magyarország és Magyarországgal határos államok területére, valamint a Magyarországon és Magyarországgal határos államok területén a Szerződés alapján végzett orvosi beavatkozásokra terjed ki figyelemmel a Műszaki leírásban foglaltakra.

5. A Felek kötelezettségei

5.1 A Szerződő kötelezettségei

- 5.1.1 A Szerződő a Szerződés hatálya alatt a biztosítási évet követően, legkésőbb május 05. napjáig hiteles, aláírt dokumentummal köteles tájékoztatni hivatalos (postai) úton a Biztosítót a Biztosítottak létszámáról a tájékoztatást megelőző 12 havi időszakra vonatkozóan.
- 5.1.2 Szerződő köteles a Szerződés 6.1 pontja szerinti biztosítási díjat a Biztosító részére megfizetni.
- 5.1.3 Felek megállapodnak abban, hogy a kedvezményezett-jelölő nyilatkozaton nem kell szerepelnie a Szerződő aláírásának, azt kizárólag a Biztosított írja alá.

5.2. A Biztosító kötelezettségei

- 5.2.1 A Biztosító a Szerződés alapján a szerződés hatályba lépését követő 15 (tizenöt) naptári napon belül biztosítási kötvényt állít ki, amelyet a Szerződés aláírását követően eljuttat a Szerződő részére.
- 5.2.2 A Biztosító köteles a lényeges adatairól, valamint az azokban bekövetkezett változásokról írásban tájékoztatni a Szerződőt. Az Ügyfél-tájékoztatót a Szerződés 9. sz. melléklete tartalmazza.
- 5.2.3 A Biztosító köteles a Szerződés tartama alatt negyedévente, a negyedévet követő hónap 20. napjáig tájékoztatni a Szerződőt, az előző negyedév kárhányadának alakulásáról és a biztosítási káresemények (kártípusonként történő) tételes megosztásáról. A tájékoztatás elektronikusan úton (e-mail) történik a szerződő által kijelölt kapcsolattartó részére.
- 5.2.4 Amennyiben az adott biztosítási év (biztosítási időszak) végén a kifizetett és tartalékoltt károk összege nem éri el a biztosítási díj 70%-át, a Biztosító a kifizetett és tartalékoltt károk összege és a szerződött éves biztosítási díj közötti különbözet 50 %-át az erről szóló tájékoztatást követő 15 (tizenöt) napon belül a Szerződő által megjelölt bankszámlaszámra átutalja (Kárhányadtól függő visszatérítés).
- 5.2.5 Biztosító a jelen Szerződés hatálybalépésének napjától kezdődően köteles a szolgáltatásait a Szerződésben és annak mellékleteiben (különösen az 1. számú melléklet szerinti műszaki leírásban és a 2. számú melléklet szerinti Általános és különös feltételekben) foglalt feltételeknek megfelelő szolgáltatásokat nyújtani.

- 5.2.6 Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy a Szerződés teljesítésének teljes időtartama alatt tulajdonosi szerkezetét a Szerződő számára megismerhetővé teszi és a Kbt. 143. § (3) bekezdés szerinti ügyletekről a Szerződőt haladéktalanul értesíti [Kbt. 136. § (1) bekezdés b) pont].

6. A biztosítási díj és a fizetési feltételek

- 6.1 A Biztosítási díj összege a Biztosító ajánlata alapján egy biztosítási évre (biztosítási időszakra) nettó **94.764.251.- Ft**, azaz nettó **kilencvennégy millió-hétszázhatvannégyezer-kétszázötveneg** forint, melyet az adott biztosítási időszakra előre fizet meg a Szerződő. A Szerződés folyamatos díjú, éves díjfizetésű.
- 6.2 Biztosítási időszak: 1 év, azaz 12 hónap.
- 6.3 Felek rögzítik, hogy a Szerződés tárgyát képező szolgáltatás az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény (a továbbiakban: ÁFA törvény) 86. § (1) bekezdés a) pontja alapján általános forgalmi adómentes a tevékenység egyéb sajátos jellegére tekintettel.
- 6.4 A biztosítási díj forrása: Belügyminisztérium igazgatása.
- 6.5 A Szerződő a Szerződés hatályba lépése időpontjában 77 387 főt (a továbbiakban: eredeti biztosított létszám/nyitó létszám) kíván biztosítási védelemben részesíteni. A biztosítási védelemben részesített Biztosítottak száma a Szerződés időtartama alatt + 5%-kal eltérhet az eredeti biztosított létszámtól a biztosítási díj változatlansága mellett. Amennyiben a jelen szerződés 5.1.1 pontja szerinti adatszolgáltatásban szereplő biztosított létszám az elmúlt biztosítási év vonatkozásában az ebben a pontban meghatározott létszámmal (eredeti biztosított létszám + 5%) meghaladja az elmúlt biztosítási év biztosítási díját korrigálni kell az alábbiak szerint:
- a) a biztosítási díjat el kell osztani az eredeti biztosított létszámmal, így meghatározva a biztosítási díj egy főre eső értékét az elmúlt biztosítási évben;
 - b) ezt követően az egy főre eső biztosítási díjat meg kell szorozni az eredeti biztosított létszám + 5%-át meghaladó létszámmal; a kettő szorzatával korrigálni szükséges az elmúlt biztosítási év biztosítási díját. A korrekcióról a Felek külön bizonylatot állítanak ki.
- 6.6 A Szerződő a Kbt. 135. § (1) bekezdés szerint a Szerződés teljesítésének elismeréséről, - vagyis az első biztosítási évben a kockázatviselés kezdetéről és a biztosítási kötvény a Szerződő általi kézhez vételéről, a második biztosítási évben a biztosítási év kezdő napját követő 15 (tizenöt) napon belül - vagy az elismerés megtagadásáról, legkésőbb a Biztosító teljesítésétől, vagy az erről szóló írásbeli értesítés kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) napon belül írásban nyilatkozik.
- 6.7 A Szerződés hatálybalépését követő 15 (tizenöt) napon belül – szerződésszerű teljesítés esetén – a Szerződő a Kbt. 135. § (1) bekezdése szerint kiállítja a teljesítésigazolást, melyet megküld a Biztosító részére. A teljesítésigazolás kiállítására jogosult személy: a Belügyminisztérium gazdasági helyettes államtitkára.
- 6.8 A Biztosító a teljesítésigazolás alapján szabályszerűen kiállított számláját megküldi a Szerződő részére, aki a számlán megjelölt összeget átutalással teljesíti a számla kézhezvételétől számított 30 napon belül, tekintettel a Ptk. 6:130. § (1)-(2) bekezdésében foglaltakra.

- 6.9 Felek rögzítik, hogy a Biztosító a szerződés hatálya alatt díjemelést nem érvényesíthet. A biztosítási díj csak a Szerződés 6.5. pontjában meghatározott feltételek bekövetkezése esetén, a létszámváltozás miatti korrekció függvényében változhat.
- 6.10 Ha a Szerződés a 11.1 b) vagy 11.1 c) alpontja alapján szűnik meg, a Szerződő annak a naptári hónapnak az utolsó napjáig járó díjat köteles megfizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ért, továbbá a Felek kötelesek egymással elszámolni.
- 6.11 Felek kikötik, hogy a Biztosító által kibocsátott bármely számlával szemben a Szerződő esetleges kifogásait a számla kézhezvételétől számított 15 (tizenöt) munkanapon belül köteles a Biztosító felé jelezni. A nem megfelelően kiállított számlát a Szerződő visszaküldi Biztosítónak. A nem megfelelően kiállított számla visszaküldésekor a Szerződő késedelme kizárt, a Biztosító új számla benyújtására köteles.
- 6.12 A számlának meg kell felelnie az általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény 169. §-a, továbbá elektronikus számla kiállítása esetén a 175. §-a szerinti előírásoknak, valamint az EN 16931-1:2017 számú európai szabványnak és az Európai Bizottság által e szabványhoz az Európai Unió Hivatalos Lapjában közzétett szintaxislistának. Amennyiben az Eladó papír alapú számlát állít ki, úgy azt a Belügyminisztérium, Pénzügyi Erőforrás-gazdálkodási Főosztálya részére, amennyiben pedig elektronikus számlát állít ki, úgy az eszamla@bm.gov.hu e-mail címre küldi meg.
- 6.13 A Biztosítót a 6.1 pontban foglalt Biztosítási díjon túl egyéb költségtérítés nem illeti meg. Biztosító tudomásul veszi, hogy nem fizethet, illetve számolhat el a Szerződés teljesítésével összefüggésben olyan költségeket, melyek a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont ka) és kb) alpontja szerinti feltételeknek nem megfelelő társaság tekintetében merülnek fel, és melyek a Biztosító adóköteles jövedelmének csökkentésére alkalmasak [Kbt. 136. § (1) bekezdés a) pont].
- 6.14 Ha a Szerződő a biztosítás díját az esedékességtől számított 60 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást nem kap és a Biztosító a díj iránti igényét bírói úton nem érvényesíti, a Biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli. E 60 napos türelmi idő alatt a szerződő az elmaradt díjbefizetését pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a Szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése a díj esedékességétől számított 60. napján 24 órakor megszűnik.
- 6.15 A Szerződő késedelmes fizetése esetén a Biztosítónak a Polgári Törvénykönyv (a továbbiakban: Ptk.) 6:155. § (1) bekezdése szerinti késedelmi kamat jár. Nem minősül fizetési késedelemnek, ha Szerződő Biztosító szerződésszegésére/mulasztására tekintettel, a biztosítási díj összegébe beszámítja a Szerződés szerinti kötbér(ek) összegét (amennyiben a Kbt. 135. § (6) bekezdésében foglalt feltételek fennállnak).

7. Teljesítés

- 7.1 A Biztosító a Szerződés 1. sz. mellékletében (Műszaki leírás), 2. számú mellékletében (Csoportos élet-és balesetbiztosítás általános és különös feltételei) foglalt és 4. számú mellékletében (Szolgáltatási táblázat) részletezett biztosítási esemény bekövetkezése esetén az ott megjelölt mértékű szolgáltatást teljesíti.

7.2 A Biztosító szolgáltatásának a teljesítési menete:

- a) A biztosítási szolgáltatás iránti igényt a Biztosított köteles bejelenteni. A biztosítási szolgáltatás iránti igény bejelentése a Szerződés 7. számú mellékletében felsorolt kárfelvételi (ügyintézési) helyein, illetve interneten a Szerződés 8. számú melléklet szerinti szolgáltatási igénybejelentő lapon történik, amelyhez csatolni kell a munkáltatói igazolást is.
- b) A Biztosított részére a biztosítási esemény bekövetkezése után a munkáltatói jogok gyakorlója munkáltatói igazolást állít ki, amely hitelesen tanúsítja, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésekor a munkáltatói jogok gyakorlójával jogviszonyban állt. Azoknak a szervezeteknek a jegyzékét, amelyek munkáltatói igazolás kiállítására jogosultak a Szerződés 5. számú melléklete tartalmazza.
- c) A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a megalapozottnak ítélt kárigény - a baleseti rokkantsági kárigény kivételével - bejelentését követően, az igény elbírálásához szükséges, az igénybejelentő nyomtatványban (8. számú melléklet) felsorolt dokumentumokat felsorolt okmányoknak a Biztosítóhoz való beérkezését és a biztosított minőség igazolását követő 1 munkanapon belül teljesíti.
- d) Balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatás esetén a fenti határidő az orvosilag egyértelműen meghatározható mértékű egészségkárosodásra vonatkozik. Azokban az esetekben, amikor az egészségkárosodás mértéke nem tekinthető véglegesnek, a Biztosító a Biztosított egészségi állapota alapján várható legkisebb fokú rokkantságnak megfelelő előleget fizet a fent rögzített határidőn belül. A baleseti rokkantságra járó teljes összeg kifizetése a biztosított egészségi állapotának véglegessé válásakor lehetséges. Ezen szolgáltatás mértékének módosítását a Biztosított a baleset időpontjától számított 2 (kettő) éven belül kezdeményezheti.

8. Szerződést biztosító mellékkötelezettségek

8.1 Késedelmi kötbér

- 8.1.1 Amennyiben a Biztosító elmulasztja a Szerződésben vállalt kötelezettségeinek, így különösen, de nem kizárólag a Szerződés 7. pontjában foglaltak teljesítését a Szerződésben vállalt határidőn belül, úgy a Biztosított/Kedvezményezett késedelmi kötbérre jogosult.
- 8.1.2 A kötbér mértéke minden késedelmesen eltelt nap után a nem teljesített szolgáltatás díjának 1 %-a.
- 8.1.3 Biztosított/Kedvezményezett kötbérigényének érvényesítése nem jelenti a Biztosított/Kedvezményezett egyéb igényeiről való lemondást. A Biztosított/Kedvezményezett a kötbért meghaladó kárát is érvényesítheti a Biztosítóval szemben.
- 8.1.4 Bármely nem szerződésszerű teljesítés jogi fenntartás nélküli elfogadása a Szerződő részéről nem értelmezhető joglemondásként azon igényről vagy igényekről, amelyek a szerződőt szerződésszegés következményeként megilletik.

8.2. Meghiúsulási kötbér

8.2.1 Szerződő – a Szerződés 9. fejezetében foglalt vis maior esetét kivéve – a Biztosító bármely szerződéses kötelezettségének 30 (harminc) napot meghaladó késedelmes teljesítése esetén jogosult a Szerződést azonnali hatállyal felmondani.

8.2.2 Ebben az esetben a Szerződőt meghiúsulási kötbér illeti meg, melynek mértéke az egy évre számított biztosítási díj 30%-a.

9. Vis maior

9.1 Felek mentesülnek a Szerződésből eredő kötelezettségeik nem vagy részbeni teljesítésével kapcsolatos felelősségük alól, ha a nem teljesítés vagy a részbeni nem teljesítés elháríthatatlan külső ok, vis maior következménye. Felek vis maiornak tekintik különösen, de nem kizárólagosan a következőket: tűzvész, vihar, földrengés, árvíz, aszály, zendülés, terrorcselekmény, sztrájk, forradalom, háború, járvány áramszünet, karantén korlátozások, szállítási embargó, illetve kormányzati intézkedések.

9.2 Ha vis maior helyzete áll elő, az érintett félnek haladéktalanul írásban értesítenie kell a másik szerződő felet a helyzetről és a helyzet okáról. Az értesítés elmaradásáért az arra kötelezett fél felelős. Amennyiben a Szerződő egyéb irányú írásos utasítást nem ad, a Biztosítónak tovább kell teljesítenie szerződéses kötelezettségeit feltéve, hogy az ésszerűen lehetséges és meg kell keresnie minden ésszerű alternatív módot a teljesítésre, amelyet a vis maior esete nem gátol.

9.3 A Szerződésben foglalt határidők a vis maior időtartamával meghosszabbodnak.

10. A Szerződés módosítása

A Felek rögzítik, hogy Felek a Szerződést csak írásban módosíthatják, különösen a Kbt. 141. §-ának, és a Kbt. 142. § (3) bekezdésének figyelembe vételével.

11. A Szerződés felmondása, megszűnése

11.1 A szerződés az alábbi módokon szűnhet meg:

- a) a szerződéses időtartam lejártával, és a kölcsönös kötelezettségek teljesítésével;
- b) bármelyik Fél azonnali hatályú felmondásával vagy elállásával a másik Fél súlyos szerződésszegése esetén;
- c) vis maior és lehetetlenülés esetén.

11.2 A szerződést bármelyik Fél azonnali hatállyal felmondhatja a másik Félhez eljuttatott írásbeli, indokolással ellátott értesítéssel, ha a másik Fél a szerződésben vállalt lényeges kötelezettségét súlyosan megsérti, és a Félnek a szerződés teljesítéséhez fűződő érdeke megszűnt.

11.3 Szerződő jogosult – kártérítési kötelezettség nélkül – a szerződést azonnali hatállyal felmondani – különösen, de nem kizárólagosan – ha:

- a) a Biztosító felszámolásának elrendelésére vonatkozó közlemény kerül közzétételre a cégjegyzékben, vagy a cégnyilvánosságról, a bírósági cégeljárásról és a végelszámolásról szóló 2006. évi V. törvény alapján a Szolgáltató legfőbb szerve elhatározza a társaság végelszámolással történő megszűnését, vagy a hatáskörrel rendelkező cégbíróság elrendeli a társaság kényszerterelését;
- b) a Biztosító nem rendelkezik a Magyar Nemzeti Bank, vagy jogelődje, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által kiadott, tevékenység végzésére jogosító engedéllyel.
- c) a Biztosító megszegi a titoktartási, illetve adatvédelmi kötelezettségét;
- d) a Biztosító a teljesítést és/vagy a teljesítés ellenőrzését bármilyen módon hátráltatja, és/vagy akadályozza, és ezt a Szerződő felszólítása ellenére sem szünteti meg a hátráltató/akadályozó körülményt;
- e) ha a szerződéses időszak alatt a Biztosítóval szemben bejelentett panaszok száma eléri a biztosítotti nyitólétszám 10%-át.
- f) a Kbt. 143. § (1) bekezdésében foglalt valamely eset bekövetkezik;
- g) a Biztosító valótlan adatot szolgáltat vagy a Szerződőt egyéb módon megtéveszti;
- h) 30 napot meghaladó vis maior esemény esetén;
- i) 30 napot meghaladó Biztosító részéről felmerült késedelem esetén
- j) a Biztosító a szerződésből eredő lényeges kötelezettségét egyéb módon súlyosan megszegi.

11.4 A Biztosító tudomásul veszi, hogy a Szerződő a Kbt. 143. § (2) bekezdés alapján köteles a szerződést felmondani, vagy – a Ptk-ban foglaltak szerint – attól elállni, ha a szerződés megkötését követően jut tudomására, hogy a Vállalkozó tekintetében a közbeszerzési eljárás során kizáró ok állt fenn, és ezért ki kellett volna zárni a közbeszerzési eljárásból.

11.5 A Szerződő a Kbt. 143. § (3) bekezdése alapján jogosult és egyben köteles a szerződést felmondani – ha szükséges olyan határidővel, amely lehetővé teszi, hogy a szerződéssel érintett feladata ellátásáról gondoskodni tudjon –, ha

- a) a Biztosítóban közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személy vagy személyes joga szerint jogképes szervezet, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont kb) alpontjában meghatározott feltétel;
- b) a Biztosító közvetetten vagy közvetlenül 25%-ot meghaladó tulajdoni részesedést szerez valamely olyan jogi személyben vagy személyes joga szerint jogképes szervezetben, amely tekintetében fennáll a Kbt. 62. § (1) bekezdés k) pont kb) alpontjában meghatározott feltétel.

A jelen pont szerinti felmondás esetén a Biztosító a szerződés megszűnése előtt már teljesített tevékenység szerződésszerű pénzbeli ellenértékére jogosult.

11.6 Szerződő a felmondás vagy elállás gyakorlása esetén a Kbt. 143. §-ban foglaltak szerint jár el.

11.7 A Biztosító a Szerződés Szerződő általi felmondása esetén a Szerződés megszűnése előtt már teljesített szolgáltatás szerződésszerű időarányos pénzbeli ellenértékére jogosult.

11.8 Felek a rendes felmondás jogát a Szerződés időtartama alatt kizárják.

11.9 A Szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése a teljes biztosított csoport vonatkozásában – megszűnik

- a) a biztosítási díj esedékességétől számított 60 (hatvan) nap elteltével, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg és a szerződő arra halasztást nem kapott, illetve a Biztosító követelését bírósági úton nem érvényesítette;
- b) a Szerződés felmondásával;
- c) a biztosított csoport megszűnésével.

11.10 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,
- d) amennyiben a biztosított csoporthoz való tartozása megszűnik.

12. Titoktartás

12.1 A Felek a Szerződéssel kapcsolatos okmányokat és a Szerződéssel tudomásukra jutott információkat kizárólag a Szerződés teljesítésére használhatják fel. Felek hozzájárulnak ahhoz, hogy a Szerződéssel kapcsolatosan a másik Fél tudomására jutott információt a másik Fél kezelje, feldolgozza, továbbítsa a jelen Szerződésben foglalt kötelezettségei teljesítése illetve jogainak érvényesítése érdekében.

12.2 A Biztosító jogosult kezelni a Biztosítottak azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a Szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a Szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) által meghatározott egyéb cél lehet. Az e céltól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak a Biztosított előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt a Biztosítottat nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.

12.3 A Biztosító köteles törölni minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

12.4. Szerződő Felek rögzítik, hogy az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 (GDPR) rendeletének 6. cikk (1) bekezdés b) pontja alapján, a szerződéses kötelelem létrejöttéhez és teljesítéséhez szükséges, a szerződésben feltüntetett személyes adatok tekintetében azok kezelése jogszerűnek minősül. Az adatkezeléssel kapcsolatos Adatvédelmi tájékoztató a Szerződés elválaszthatatlan részét képező 10. számú melléklete. Biztosító köteles a bejelentés során az adatkezeléshez szükséges nyilatkozatot és az adatkezelési tájékoztatást megadnia a Biztosított részére.

A kapcsolattartó személy(ek) adatait a Szerződő Felek kapcsolattartás érdekében bocsátották rendelkezésre. A Belügyminisztérium a kapcsolattartói adatokat a GDPR rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja alapján az adatkezelő vagy a harmadik fél jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges célból a szerződésben foglaltak teljesítése végett kezeli. Az adatkezelő a jogos érdek alapján kezelt adatkezeléssel kapcsolatban

érdekmérlegelési tesztet és adatkezelési tájékoztatót készített, amely elérhető a <https://www.kormany.hu/hu/belugyminiszterium/kozerdeku-adatok> oldalon az „Adatkezelési tájékoztatók” alatt.

- 12.5 Biztosító köteles az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben foglalt szabályokat betartani.
- 12.6 A Biztosító kötelezettséget és egyben kártérítési felelősséget vállal azért, hogy a Szerződés teljesítése során minden, a Szerződéssel kapcsolatban tudomására jutott adatot, információt csak a szerződéses kötelezettsége teljesítéséhez használja fel, azokat kizárólag a Szerződő előzetes és kifejezett írásbeli hozzájárulásával adhatja át harmadik személy részére. A Szerződés megszűnésével ezeket az adatokat, információkat, iratokat és az ezekről készült másolatokat köteles a Szerződőnek visszaszolgáltatni, valamint az adathordozóiról törölni, illetve megsemmisíteni és ezt a Szerződő részére igazolni.
- 12.7 A Biztosító kötelezettséget és egyben kártérítési felelősséget vállal azért, hogy a feladat teljesítése során bármilyen módon tudomására jutott, illetve a birtokába került adatot, tény, információt bizalmasan kezel, nem teszi hozzáférhetővé, azokat titokként megőrzi és nem hozza nyilvánosságra, valamint nem használja fel a Szerződésen kívül eső, általa folytatott tevékenység során. Biztosító a fenti adatokat kizárólag a Biztosított előzetes és kifejezett írásbeli hozzájárulásával adhatja át harmadik személy részére.
- 12.8 Felek rögzítik, hogy a Biztosító titoktartásra vonatkozó, fentiekben részletezett kötelezettségvállalása a nyilatkozat aláírásától időbeli korlátozás nélkül érvényes, azt köteles a vele alkalmazott, megbízotti illetve egyéb jogviszonyban álló személyekkel betartatni.

13. Kapcsolattartás, értesítések

- 13.1 A Felek kötelesek az általuk tett jognyilatkozatot, intézkedést írásban – faxon vagy postai úton ajánlott levélként – egymás részére haladéktalanul megküldeni. Kézbesítés tekintetében a Polgári Perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény (a továbbiakban: Pp.) vonatkozó rendelkezései irányadóak. A Felek ezen túlmenően, egymás munkájának elősegítése és a szerződés minél hatékonyabb teljesíthetősége érdekében az értesítéseket, tájékoztatásokat elektronikus úton is megküldhetik egymásnak. Elektronikus úton történő értesítés esetén az értesítés, tájékoztatás akkor tekinthető közöltnek, amikor a kézbesítés megtörténtéről automatikus visszaigazoló üzenet érkezett a küldő Fél részére, vagy a fogadó Fél az értesítés, tájékoztatás megérkezését elektronikus úton visszaigazolta, vagy arra válaszolt.

- 13.2 A Felek az alábbi kapcsolattartókat jelölik ki:

Szerződő részéről:

Név: Bogáth Gábor, főosztályvezető
 Telefon: +36-1/441-1967
 E-mail: gabor.bogath@bm.gov.hu
 Fax: +36-1/441-1835

Biztosító részéről:

Üzleti kapcsolattartó: Szerződés kezelésével megbízott kapcsolattartó.
 Név: Komjáti Krisztina Márta
 Telefon: +36 30 1146707
 E-mail: krisztina-marta.komjati@generali.com
 Fax: +36 13017103

13.3 A kapcsolattartók személyében bekövetkezett változásról a Felek haladéktalanul kötelesek értesíteni egymást. A Felek a kapcsolattartó személyében bekövetkezett változást nem tekintik a Szerződés módosításának.

14. Vegyes rendelkezések

14.1 A Szerződés érvényesítése során a Szerződés 2. számú mellékletében rögzített csoportos élet-, és balesetbiztosítás általános és különös biztosítási feltételeit - amelyek a Szerződés elválaszthatatlan részét képezik - a jelen Szerződésben foglalt eltérésekkel kell alkalmazni. A Szerződés és az általános és különös biztosítási feltételek közötti esetleges eltérés esetén a Szerződés rendelkezései irányadóak. Az általános és a különös biztosítási feltételek közötti esetleges eltérés esetén az általános biztosítási feltételek rendelkezései irányadóak.

14.2 A Szerződőnek és a Biztosítónak meg kell tennie mindent, annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a Szerződés keretében vagy a Szerződéssel kapcsolatban merül fel. Minden, a Szerződés megkötése után felmerülő, a Szerződés teljesítését akadályozó körülményről a Felek haladéktalanul kötelesek egymást tájékoztatni.

14.3 Ha a Felek az említett közvetlen tárgyalások megkezdésétől számított 30 (harminc) napon belül nem tudják megoldani a Szerződés alapján vagy ezzel összefüggésben keletkezett jogvitájukat, úgy e jogvitára – ideértve a Szerződés létrejöttével, érvényességével, megszüntetésével kapcsolatos vitákat – a Pp. általános hatásköri és illetékességi szabályait kötik ki.

14.4 Jelen Szerződés tekintetében az alábbi szervek rendelkeznek ellenőrzési jogosultsággal:

- az Állami Számvevőszék,
- a Kormányzati Ellenőrzési Hivatal,
- a jogszabályban meghatározott más szervezetek.

14.5 A Szerződő Felek megállapodnak, hogy a jelen Szerződésből eredő jogok és kötelezettségek a Szerződő – jogutóddal történő megszűnése esetén - a jogutódjára, vagy jogutódjaira átszállnak, abban az esetben is, ha a Szerződésben meghatározott biztosított kör nem egy irányító szerv alá kerül.

14.6 Biztosító jelen szerződés aláírásával nyilatkozik, hogy a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 3. § (1) bekezdés 1. pont b) alpontja szerinti átlátható szervezetnek minősül, továbbá arra vonatkozóan, hogy - az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Áht.) 41. § (6) bekezdésére tekintettel - tudomásul veszi, hogy

átláthatóságának ellenőrzése céljából a Szerződő a Szerződésből eredő követelések elévüléséig az Áht. 55. §-a szerint jogosult a Biztosító átláthatóságával összefüggő, az Áht. 55. §-ában meghatározott adatokat kezelni. Biztosító a fenti nyilatkozatban foglaltak változása esetén, arról haladéktalanul köteles a Megrendelőt tájékoztatni.

14.7 A Szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk., a Kbt., valamint a Bit. és a tárgyhoz kapcsolódó egyéb, hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.

14.8 A Szerződést a Felek elolvasás és értelmezés után, mint szándékukkal és akaratukkal mindenben megegyezőt 7 (hét) eredeti példányban – melyből 4 (négy) példány a Szerződőt, 3 (három) példány a Biztosítót illeti meg – jóváhagyólag írják alá.

Szerződés mellékletei:

Műszaki leírás (1. számú melléklet)

A Szerződésre vonatkozó általános és különös feltételek (2. számú melléklet)

Biztosító ajánlata (3. számú melléklet)

Szolgáltatási táblázat (4. számú melléklet)

Munkáltatói jogok gyakorlóinak listája (5. számú melléklet)

A kedvezményezett nyilatkozat mintája (6. számú melléklet)

A biztosító kárfelvételi helyeinek jegyzéke (7. számú melléklet)

Szolgáltatási igénybejelentő lap munkáltatói igazolással (8. számú melléklet)

Ügyféltájékoztató (9. számú melléklet)

Adatvédelmi tájékoztató (10. számú melléklet)

Ajánlati felhívás és dokumentáció (11. számú melléklet)

Kelt:

Budapest, 2021. április „12.”



Szöke Irma

Szöke Irma
gazdasági helyettes államtitkár
* 1. * Belügyminisztérium
Szerződő

Budapest, 2021. április „13.”

Schaub Erika

Biztosító

Schaub Erika

Személybiztosítási és ügyfélkapcsolati
területért felelős igazgatósági tag

Dobrovics Péter

vállalati közbeszerzési szakértő

Pénzügyi ellenjegyzés a Szerződőnél:

Pénzügyi Erőforrás-gazdálkodási

Főosztály

Budapest, 2021. április „09.”

Kötelezettségvállalási

azonosító:

Z1010023



Generali Biztosító Zrt.

Bélyegszám: 10812
1000 Budapest, Teréz krt. 42-44.

Jogi ellenjegyzés a Szerződőnél:

Peres Képviselési és Szerződés-előkészítő

Főosztály

Budapest, 2021. április „ „

Szerződés 1. számú melléklete

Műszaki leírás

1. A biztosítottak

A Belügyminisztérium fejezet irányítása alá tartozó

- a) Terrorelhárítási Központ (a továbbiakban: TEK) hivatásos állománya és a rendvédelmi igazgatási szolgálati jogviszonyú állománya (a továbbiakban: RIASZ) állománya, munkavállalói;
- b) Nemzeti Védelmi Szolgálat (a továbbiakban: NVSz) hivatásos és RIASZ állománya;
- c) Büntetés-végrehajtás Országos Parancsnoksága (a továbbiakban: BV) és vezetése alá tartozó költségvetési szervek hivatásos, RIASZ állománya és munkavállalói;
- d) Országos Rendőr-főkapitányság (a továbbiakban: ORFK) és az irányítása alá tartozó költségvetési szervek hivatásos, fegyveres biztonsági őr, iskolaőri, a belügyminiszter irányítása alá tartozó rendvédelmi feladatokat ellátó szervek tisztjelöltjeiről és a tisztjelölti szolgálati jogviszonyról szóló 20/2016. (VI. 9.) BM rendelet szerint tisztjelölti szolgálati jogviszonyban állók (továbbiakban: tisztjelöltek), RIASZ állománya, munkavállalói, rendvédelmi technikumok első évfolyamos tanulói;
- e) Hivatásos katasztrófavédelmi szerv és irányítása alá tartozó költségvetési szervek hivatásos, RIASZ állománya, munkavállalói, tisztjelöltek, kéményseprő-ipari tevékenységet végző munkavállalók (a továbbiakban: kéményseprők) és a tűzoltó II. moduláris szakképzésben felnőttképzési szerződéssel rendelkezők;
- f) Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság (a továbbiakban: OIF) hivatásos, RIASZ állománya és munkavállalói;

valamint

- a) az Országgyűlési Őrség (a továbbiakban: OGY) hivatásos, köztisztviselői és munkavállalói;

és

- b) a hivatásos katasztrófavédelmi szerv szakmai felügyelete alá tartozó

- önkormányzati tűzoltóságok (a továbbiakban: ÖTP);
- önkéntes tűzoltó egyesületek (a továbbiakban: ÖTE)
- önkéntes mentőszervezetek (a továbbiakban: M)

állományának tagjai.

A TEK, az NVSz, a BV, az ORFK, a Hivatásos katasztrófavédelmi szerv, az OIF, az OGY, az ÖTP, az ÖTE és az M saját állományuk (tagjaik) vonatkozásában a munkáltatói jogok gyakorlója.

2. A biztosítás fedezet jellege, biztosítási időtartam és területi hatálya

2.1 A biztosítottak alábbi csoportjai számára nyújtandó 24 órás, folyamatos, a szolgálati idő és szabadidő biztosítását egyaránt magába foglaló, csoportos élet-, és balesetbiztosítás az alábbiak szerint:

- TEK hivatásos, RIASZ és munkavállalói állománya;

- NVSZ hivatásos és RIASZ állománya;
- BV és vezetése alá tartozó költségvetési szervek hivatásos, RIASZ állománya és munkavállalói;
- ORFK és irányítása alá tartozó költségvetési szervek hivatásos és fegyveres biztonsági őr, tisztjelöltek, iskolaőri, RIASZ állománya és munkavállalói;
- hivatásos katasztrófavédelmi szerv és irányítása alá tartozó költségvetési szervek hivatásos, tisztjelölti, RIASZ állományú, munkavállalók, a kéményseprői, a tűzoltó II. moduláris szakképzésben résztvevők;
- az OIF hivatásos, RIASZ állományú és munkavállalók;
- a hivatásos katasztrófavédelmi szerv szakmai felügyelete alá tartozó ÖTP;
- az OGY hivatásos, köztisztviselői, munkavállalói

állományú tagjai részére.

2.2 A biztosítottak alábbi csoportjai számára nyújtandó csoportos élet-, és balesetbiztosítás az alábbiak szerint:

- ORFK-nál a rendvédelmi technikumok első éves tanulói az alapkiképzés, valamint az éleslövészetek időtartama alatt;
- a hivatásos katasztrófavédelmi szerv szakmai felügyelete alá tartozó ÖTE a beavatkozás ideje alatt, valamint a saját maguk – mely a hivatásos tűzoltó parancsnokságokon dokumentált - és a hivatásos katasztrófavédelmi szervek által szervezett gyakorlatokon történő részvétel időtartamára;
- M a beavatkozás ideje alatt és a katasztrófavédelmi szervek által részükre szervezett gyakorlatokon történő részvétel időtartamára.

Az 1. és a 2. pontban meghatározott egyes fogalmak értelmezése:

Hivatásos katasztrófavédelmi szerv: a BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóságot, a megyei/fővárosi katasztrófavédelmi igazgatóságokat, a BM OKF Gazdasági Ellátó Központot és a Katasztrófavédelmi Oktatási Központot kell érteni.

beavatkozás ideje: az ÖTE és az M esetében a tűzoltásról, műszaki mentésről és speciális mentési-védekezési feladatokról (különösen: ár- és belvízi, valamint rendkívüli időjárású és katasztrófa helyzetekben történő védekezés, bűvártévékenység, eltűnt személy keresése, romkutatás, kötéletechnikai mentés) megkapott jelzés fogadása és a káreset felszámolása után az állomáshelyre történő visszaérkezés közötti időtartam.

gyakorlat időtartama: a gyakorlatok alatt (legyen az saját maguk, vagy a hivatásos katasztrófavédelmi szerv által szervezett gyakorlat) a dokumentált kezdeti és befejezési időpont közötti időtartamot kell érteni.

2.3 Életbiztosítási védelem: 24 órás (2.2 pontban foglalt korlátozással), a Föld egész területére szól.

Balesetbiztosítási védelem: 24 órás (2.2 pontban foglalt korlátozással), Magyarország és Magyarországgal határos államok területén bekövetkezett balesetek következtében Magyarországon és Magyarországgal határos államok végzett műtétek körére és ápolásra is kiterjed.

3. Szolgáltatások

Az ajánlatkérő által igényelt szolgáltatások, valamint a szolgáltatásokhoz hozzárendelt biztosítási összegek, és biztosítottai csoportok az alábbiak:

a) Bármely okból bekövetkező halál esetén (kivéve öngyilkosság)

A biztosító a biztosított bármely okból bekövetkező halála esetén 1 500 000 Ft-ot nyújt a kedvezményezett részére.

Amennyiben az elhalt biztosítottnak kiskorú gyermekei vannak a – kockázatviselési időszakban bekövetkezett – bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül kiskorú gyermekenként 500 000 Ft-ot térít a biztosító.

b) Baleseti halál esetén

A biztosítás tartama alatt történt baleset esetén, ha a halál a balesettől számított egy éven belül a balesetből kifolyólag következik be, a biztosító a haláleseti térítésen felül **3 000 000 Ft**-ot térít a kedvezményezett részére.

c) Közlekedési balesetből bekövetkező halál esetén

Ha a halál a balesettől számított egy éven belül közlekedési balesetből kifolyólag következik be, a biztosító a haláleseti térítésen és a baleseti halálra vonatkozó térítésen felül **250 000 Ft**-ot térít.

d) Égési sérülésből eredő halál esetén

Ha a halál égési sérülésből kifolyólag következik be, a biztosító a haláleseti térítésen és a baleseti halálra vonatkozó térítésen felül **500 000 Ft**-ot térít. Ez a kiegészítés csak a **hivatásos katasztrófavédelmi szerv, ÖTP, valamint az ÖTE, M tagjaira**, illetve az **OGY elsődleges tűzoltási és tűzbiztonsági feladatot ellátó hivatásos állományának tagjaira** terjed ki.

e) Erőszakos halál esetén

Ha a halál nem természetes úton, hanem a Btk. Különös rész XIV-XV. fejezete szerinti bűncselekmény következtében következik be, a biztosító a haláleseti térítésen felül **500 000 Ft**-ot térít. Ez a kiegészítés csak a **TEK, NVSz, BV, R, az OIF valamint OGY tagjaira** terjed ki.

f) Balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén

Amennyiben a baleset következtében a biztosított **30%-ot elérő, de 41%-ot el nem érő** maradandó egészségkárosodást szenved, **600 000 Ft** összeget térít a biztosító.

Amennyiben a baleset következtében a biztosított **41%-ot elérő, de 67,5%-ot el nem érő** maradandó egészségkárosodást szenved, **1 500 000 Ft** összeget térít a biztosító. Amennyiben a baleset következtében a biztosított **67,5%-ot elérő** vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, **2 225 000 Ft** összeget térít a biztosító.

Amennyiben az egészségkárosodás valamely testrész, vagy a hallóképesség elvesztéséből származik, a biztosító megtéríti az egészségkárosodás fokának megfelelő mértékű szolgáltatást abban az esetben is, ha az egészségkárosodás mértéke a **30%-ot nem éri el**, ebben az esetben **2 000 000 Ft**-ból a maradandó egészségkárosodás fokának megfelelő részösszeget téríti a biztosító.

g) Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás esetén

Amennyiben közlekedési baleset következményeként a biztosított maradandó egészségkárosodást szenved, **250 000 Ft** összeget térít a biztosító a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó összegben felül.

h) Csonttörés, vagy más 28 napon túl gyógyuló mülékony sérülés

Amennyiben a biztosított baleset következtében bármilyen, 28 napon túl gyógyuló sérülést szenved, a biztosító a sérülések számától függetlenül egyszeri térítésként **20 000 Ft**-ot fizet.

i) Baleseti költségtérítés

A biztosítottnak a balesettel kapcsolatban Magyarországon felmerült, számlával igazolt költségeit legfeljebb **50 000 Ft**-ig megtéríti a biztosító. A baleseti költségtérítés a balesettel kapcsolatos mentési, szállítási költségeket, orvosilag indokolt gyógyászati segédeszközök költségeit, valamint a baleset következtében szükségessé váló fogászati ellátás költségeit foglalja magában.

j) Balesetből származó kórházi napi térítés

A baleset miatti kórházban töltött napokra naponta **3000 Ft**-ot térít a biztosító a baleset napjától számított 2 éven belül. Biztosító legfeljebb **30 napra** nyújt térítést.

k) Balesetből származó műtéti térítés

Baleset következtében szükséges műtét esetén a műtét súlyosságától függően **200 000 Ft, 100 000 Ft, 50 000 Ft, ill. 25 000 Ft**-ot téríti a biztosító. Kisebb sebészeti beavatkozásokra, plasztikai műtétekre a biztosító nem térít.

A műtétek besorolása a műtét napján érvényes WHO kódok alapján történik.

Nem térített műtét: plasztikai műtétek
bőrvarratok és szövődmények
fogászati műtétek
valamint, ha a sérülés ellátására ambuláns módon, vagy egy napos kórházi tartózkodás formájában kerül sor

l) Égési sérülés esetén

Ha a biztosított égési sérülést szenved, a biztosító az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően **10 000 - 1 000 000 Ft**-ot térít (külön táblázatban meghatározottak szerint). Az égési sérülés esetén fizetendő biztosítási összeg járulékos jellegű, azaz a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alap térítésen (biztosítási összeg) felül fizetendő Biztosított részére.

Ez a kiegészítés csak a **BMOKF, ÖTP, valamint az ÖTE és M** tagjaira, illetve az **OGY** elsődleges tűzoltási és tűzbiztonsági feladatot ellátó hivatásos állományának terjed ki.

Az egyes biztosítási események, és bekövetkezésük esetén a biztosítottak /kedvezményezettnek fizetendő térítések mértéke

Sorszám	Szolgáltatás leírása	Fizetendő térítés (biztosítási összeg)
1	Bármely okból bekövetkező halál, kivéve öngyilkosság	1 500 000.-Ft
1	Elhalt biztosítottak kiskorú gyermekei vannak (a bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül)	gyermekenként 500 000.-Ft
2	Baleseti halál a bármely okból bekövetkező halál szolgáltatáson felül)	3 000 000.-Ft
2	Közlekedési balesetből bekövetkező halál (a bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül)	250 000.-Ft
2	Égési sérülésből eredő halál (a bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül)	500 000.-Ft
2	Erőszakos halál(a bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül)	500 000.-Ft
3	Balesetből eredő, 30%-ot el nem érő maradandó egészségkárosodás esetén	2 000 000.-Ft szorozva a maradandó egészségkárosodás fokával.
3	Balesetből eredő, 30%-ot elérő, de 41%-ot el nem érő maradandó egészségkárosodás esetén	600 000.-Ft
3	Balesetből eredő, 41%-ot elérő, de 67,5%-ot el nem érő maradandó egészségkárosodás esetén	1 500 000.-Ft

3	Balesetből eredő, 67.5%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén	2 250 000.-Ft
3	Közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodás (a balesetből eredő maradandó egészségkárosodás szolgáltatáson felül)	250 000.-Ft
4	Csonttörés illetve más 28 napon túl gyógyuló mülékony sérülés	20 000.-Ft
5	Baleseti költség térítés (gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök stb.) feltétel nélkül	50 000.-Ft
6	Balesetből származó kórházi, napi térítés az 1. naptól. Maximum 30 napig.	3 000.-Ft/nap
7	Balesetből származó műtéti térítés kiemelt	200 000.-Ft
7	Balesetből származó műtéti térítés nagy	100 000.-Ft
7	Balesetből származó műtéti térítés közepes	50 000.-Ft
7	Balesetből származó műtéti térítés kis mértékű	25 000.-Ft

Égési sérülés esetén a fizetendő térítés az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően az alábbiak szerinti:

	Testfelület		
Mélység	5–20%	21–60%	61–100%
I. fokú	10.000	75.000	250.000
II. fokú	20.000	125.000	250.000
	Testfelület		
Mélység	0–20%	21–60%	61–100%
III. fokú	250.000	500.000	1.000.000
IV. fokú	500.000	1.000.000	1.000.000
szájüreg	500.000		
légső	1.000.000		

Az égési sérülés esetén fizetendő biztosítási összeg járulékos jellegű, azaz a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az alap térítésen (biztosítási összeg) felül fizetendő Biztosított részére. Biztosító kockázatviselése nem terjed a napégésre.

4. Egyéb feltételek

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor már meglévő sérülés, állapot legalább 25%-os mértékben közreható a biztosítási eseménnyel összefüggő maradandó egészségkárosodás kialakulásában, a biztosító a közreható mértékével csökkentett egészségkárosodás alapján szolgáltat. A biztosító a megadott szolgáltatásokon felül többletszolgáltatást nem ajánlhat meg, a szolgáltatások körét nem szűkítheti, valamint az egyes szolgáltatásokhoz ajánlatkérő által hozzárendelt térítési díjakat nem módosíthatja. **A többletszolgáltatás megajánlása, a szolgáltatások körének szűkítése, illetve az előírt térítési díjak módosítása az ajánlat érvénytelenítését vonja maga után.**

Amennyiben az adott biztosítási év (biztosítási időszak) végén a kifizetett, s tartalékolat károk összege nem éri el a biztosítási díj 70%-át, a **Biztosító** a kifizetett és tartalékolat károk összege és a szerződött éves biztosítási díj közötti különbözet ajánlatkérő által megajánlott és a szerződésben rögzített mértékét a **Szerződő** által megjelölt bankszámlaszámra átutalja (Kárhányadtól függő visszatérítés).

A biztosítási időszakon belül a biztosítottak védelme a jogviszonyuk létesítésétől annak fennállásáig tart.

Ajánlattevőnek helyt kell állni a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett biztosítási események teljes kárrendezése tekintetében a szerződés hatályának lejártát követően is azoknál a biztosítási eseményeknél, amelyek a biztosítási szerződés tartalmából következnek.

Az így bekövetkezett biztosítási eseményhez kapcsolódó jogos biztosítási szolgáltatást teljes terjedelmében úgy kell a biztosítottnak kifizetni, mint egyébként a szerződés teljes időbeni hatálya alatt.

Ajánlattevő köteles Magyarországon legalább 8 (nyolc) darab kárfelvételi helyet és internetes kárfelvételi elérhetőséget biztosítani.

Kiemelt kárszolgáltatás keretében az Ajánlattevő vállalja, hogy:

- a mindenkor teljes biztosított körnek munkanapokon 8-20 óra között dedikált elektronikus és telefonos kárrendezési konzultációt biztosít,
- központi (kiemelt) kárrendezési szervezete keretein belül dedikált kárügyintézkést biztosít,
- vállalja, hogy a biztosítottak által küldött bejelentésekre, dokumentációkra, illetve kérdésekre 2 munkanapon belül érdemi és/vagy hiánypótlásra vonatkozó visszajelzést ad,
- negyedéves rendszerességgel a függő kárügyekről jelentést ad, egyúttal a normál ügyintézési rendjét meghaladóan külön is értesíti a biztosítottakat az adott kárügy állásáról és az esetlegesen szükséges, de még hiányzó dokumentumokról.

A biztosított jogosult kedvezményezett megjelölésére a Biztosító által elvárt formanyomtatvány kitöltésével. A kedvezményezettet megjelölő okmány a munkáltatói jogkör gyakorlójánál kerül elhelyezésre az elvárt módon, annak átadására a Biztosító részére csak a biztosítási esemény bekövetkezésekor kerül sor.

A biztosítási létszámadatokat (eredeti biztosítási létszám/nyitó létszám) és főbb megoszlási számokat tájékoztató jelleggel az alábbi táblázat tartalmazza:

Biztosítandó állomány megoszlása életkor szerint

Szervezet	Állománycsoport	Összesen	Életkor szerinti megoszlás				
			18-29	30-39	40-49	50-59	60 felett
Terrorelhárítási Központ	hivatásos	1234	128	439	566	99	2
	RIASZ állomány	227	14	53	73	80	7
	munkavállalók	62	2	26	23	10	3
Terrorelhárítási Központ összesen		1523	144	518	662	189	10
Nemzeti Védelmi Szolgálat	hivatásos	438	6	131	218	48	5
	RIASZ állomány	97	6	19	42	27	3
Nemzeti Védelmi Szolgálat összesen		535	12	150	290	75	8
Büntetés-végrehajtás	hivatásos	7178	988	1844	3201	1076	69
	RIASZ állomány	1700	339	426	493	360	82
	munkavállalók	485	135	97	126	119	8
Büntetés-végrehajtás összesen		9363	1462	2367	3820	1555	159
Rendőrség	hivatásos	13969	7310	11863	14048	3568	180
	szenior (hivatásos)	192	0	0	7	138	57
	jegyvetés biztonsági őr (RIASZ állomány, munkavállaló)	1887	316	467	604	403	100
	iskolai állomány	522	104	96	155	143	24
	Rendvédelmi technikumok első évfolyamos tanulói	298	298	0	0	0	0
	RIASZ állomány	7621	802	1787	2632	2089	311
	munkavállalók	3627	581	779	1064	948	315
Rendőrség összesen		50116	9411	13992	18447	7279	987
BM Országos Katasztrófavédelmi Főigazgatóság	hivatásos	10305	1622	2914	5153	1151	85
	RIASZ állomány	765	84	201	252	171	57
	munkavállalók	275	28	35	80	68	64
	tisztjelölt	38	38	0	0	0	0
	önkormányzati tűzoltóságok	1300	134	404	484	73	5
	önkéntes tűzoltó egyesületek (beavatkozás ideje alatt)	860	152	312	122	64	10
	önkéntes mentőszervezetek (beavatkozás ideje alatt)	500	100	250	150	0	0
	kényszersejprők (munkavállalók)	636	38	124	226	197	71
	Tűzoltó II. tanuló	103	79	6	12	6	0
BM OKF összesen		14402	1678	4246	6479	1710	292
Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság	hivatásos	597	106	220	199	65	7
	RIASZ állomány	599	70	115	108	93	13
	munkavállalók	20	4	4	6	4	2
Országos Idegenrendészeti Főigazgatóság összesen		1016	180	339	313	162	22
BM Fejezet összesen		76956	12884	21612	30011	10970	1478
Országgyűlési Örség	hivatásos	384	31	149	181	23	0
	tűzoltási feladatot ellátó hivatásos	33	0	16	15	2	0
	köztestvér	10	1	2	2	4	1
	munkavállalók	5	0	0	1	3	1
Országgyűlési Örség összesen		432	32	167	199	32	2
ÖSSZESEN		77387	12916	21779	30210	11002	1480

Szerződés 2. számú melléklete

**Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási
Általános és különös feltételek**

1. Általános rendelkezések

1.1. A jelen Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási általános és különös feltételek a **Generali Biztosító Zrt**-vel (a továbbiakban: Biztosító) megkötött Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítási Szerződésre érvényesek, feltéve, hogy a Szerződést e feltételekre hivatkozással kötötték.

2. Fogalmak

Jelen Általános és Különös Feltételek alkalmazása szempontjából:

2.1. Biztosítási tartam: a kötvényben rögzített időszak, amely alatt a Biztosító kockázatban áll.

2.2. Baleset: a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően a biztosított a bekövetkezésétől számított 1 éven belül meghal, vagy 2 éven belül végleges munkaképtelenséget, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot), és/vagy azonnali múltékony sérülést szenved.

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

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

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

2.3. Közlekedési baleset: az a baleset, amely a biztosítottat a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet hatálya alá tartozó közlekedés során – gyalogosként, jármű vezetőjeként vagy utasként, mozgás, elindulás vagy megállás közben levő jármű hatására – gépjárművel közvetlen okozati összefüggésben bekövetkező esemény során éri. Nem minősül közlekedési balesetnek a gyalogost vagy kerékpárost érő olyan baleset, amelyben gépjármű közlekedése nem hatott közre.

2.4. 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 Csoportos Élet- és Balesetbiztosítás Különös Feltételeinek Balesetből származó műtéti térítés különös feltételei tartalmazzák. A műtétek WHO kódok szerinti besorolásának részletes listája a Biztosítónál tekinthető meg.

2.4.1. Jelen általános és különös 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.

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

2.4.3. Nem minősülnek biztosítási eseménynek azok az egyéb kórképek, melyek miatt végzett műtétek nincsenek közvetlen okozati összefüggésben az adott baleseti eseménnyel vagy betegséggel.

2.5. 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.

2.5.1. Jelen feltételek 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.

3. A kockázatviselés kezdete

3.1 Mivel 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.

3.2 A biztosított csoport létszámának változását a szerződő a Szerződésben meghatározott módon köteles a Biztosítónak bejelenteni.

3.3 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.

4. A biztosítási esemény

4.1. Biztosítási esemény a jelen Általános Feltételek 2. pontban meghatározott balesetből eredő, illetve azzal közvetlenül összefüggő olyan esemény, amelynek bekövetkezése esetén a Különös Feltételekben foglaltak szerint a Biztosító szolgáltatást teljesít.

4.2. A biztosítási esemény *bekövetkezésének időpontja* a baleset vagy a halál bekövetkezésének időpontja.

5. A Biztosító szolgáltatása

5.1. A Felek a Biztosító szolgáltatását a Különös Feltételekben rögzítik.

5.2. A Biztosító teljesítési kötelezettsége csak a szerződésben meghatározott biztosítottak körére, a szerződésben megnevezett szolgáltatások vonatkozásában, a szerződésben meghatározott biztosítási összegek erejéig, a szerződésben meghatározott kockázati körülmények között áll fenn.

5.3. 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.

5.4. A biztosított csoport azon tagjaira, akik a szerződéskötéskor kórházi kezelés alatt állnak, az élet- és balesetbiztosítási védelem a kórházi kezelés befejezte utáni napon kezdődik.

6. Várakozási idő

Biztosító egyetlen fedezettípus esetében sem ír elő várakozási időt.

7. A Biztosító teljesítése

7.1. A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 30 napon belül személyesen vagy írásban a Szerződés 7. számú mellékletében felsorolt kárfelvételi (ügyintézési) helyein,

illetve interneten be kell jelenteni, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

7.2. Amennyiben e bejelentés nem történik meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

7.3. A Szerződés szerinti dokumentumok benyújtására a Biztosító esetenkénti elbírálás alapján haladéktól adhat.

7.4. 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 biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a szükséges információkat beszerezze. Amennyiben a biztosított az orvosi titoktartás alóli felmentő nyilatkozatot nem adja meg, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

7.5. A biztosítottat kárenyhítési kötelezettség terheli.

Ennek értelmében:

- a) 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.

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

7.7. A szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosító az alábbi dokumentumok bemutatását kéri a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához:

- a) a Biztosító által kiadott (a kezelő orvos által kitöltött és aláírt) szolgáltatási igénybejelentő;
- b) rokkantság esetén az illetékes társadalombiztosítási szerv jogerős határozata;
- c) a biztosítottság tényét, a biztosított csoporthoz tartozás igazoló dokumentum (munkáltatói igazolás);
- d) kedvezményezett jogosultságot bizonyító okirat (mint pl. hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolata, amennyiben a kedvezményezett a szerződésben név szerint megnevezésre nem került;
- e) a biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló dokumentumok, a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok másolata (pl. a nyilatkozat a biztosítási esemény körülményeiről, az

- ezt tartalmazó jegyzőkönyvek másolata, boncolási jegyzőkönyv másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata);
- f) amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok másolata (büntetőeljárásban és szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozat csak abban az esetben, ha az a kárigény/szolgáltatási igény benyújtásakor már rendelkezésre áll);
 - g) a biztosítottnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumainak másolata (pl. fekvőbeteg ellátás során keletkezett iratok, kórházi zárójelentések, a műtétről szóló orvosi dokumentáció, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok, vizsgálati eredmények);
 - h) balesetbiztosítási esemény esetén az első, akut orvosi ellátást igazoló dokumentáció;
 - i) a biztosított halála esetén a halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati bizonyítvány, halál utáni orvosi jelentés, boncolási jegyzőkönyv;
 - j) keresőképtelenséget igazoló orvosi iratok;

A biztosító csak abban az esetben kérhet a biztosítottól eredeti okirat bemutatását, amennyiben azt jogszabály írja elő. Idegen nyelvű dokumentáció esetén biztosító gondoskodik ezek magyar nyelvű fordításáról.

A biztosítási összeg kifizetéséhez szükség esetén be kell nyújtani az eljáró törvényes képviselő jogosultságát igazoló dokumentumot;

- a) gondnok személyazonosságát igazoló gyámhivatali határozatot;
- b) jogszabályi rendelkezés esetén a gyámhivatali engedélyt.

7.8 A bemutatott dokumentumok mellett a Biztosító orvosa további, a jogalap, illetve a kártérítés mértékének megállapításához elengedhetetlenül szükséges vizsgálatok elvégzését is kezdeményezheti. A Biztosító által kezdeményezett orvosi vizsgálatok költsége a biztosított terheli.

7.9 Kiemelt kárszolgáltatás keretében a Biztosító vállalja, hogy:

- a mindenkor teljes biztosított körnek munkanapokon 8-20 óra között dedikált elektronikus és telefonos kárrendezési konzultációt biztosít,
- központi (kiemelt) kárrendezési szervezete keretein belül dedikált kárügyintézkést biztosít,
- vállalja, hogy a biztosítottak által küldött bejelentésekre, dokumentációkra, illetve kérdésekre 2 munkanapon belül érdemi és/vagy hiánypótlásra vonatkozó visszajelzést ad,
- negyedéves rendszerességgel a függő kárügyekről jelentést ad, egyúttal a normál ügyintézési rendjét meghaladóan külön is értesíti a biztosítottakat az adott kárügy állásáról és az esetlegesen szükséges, de még hiányzó dokumentumokról.

7.10 A szolgáltatást a Biztosító az igényelt összes dokumentum benyújtásától számított 1 munkanapon belül teljesíti.

7.11 A Biztosító szolgáltatásainak teljesítése a magyar törvényes fizetőeszközben, a szolgáltatásra jogosult által megjelölt módon, banki átutalással vagy postai utalványozással történik.

8. Közlési kötelezettség

8.1. A Szerződő a Szerződés megkötésekor, illetve új biztosított csoport belépésekor folyamatosan köteles - a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges - minden olyan körülményt a biztosítóval írásban közölni, amelyet ismert, vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő írásbeli válaszokkal a Szerződő a közlési kötelezettségének eleget tesz.

8.2. A Biztosító jogosult 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.

8.3. Amennyiben a szerződő a közlési kötelezettséget megsértette, a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll fenn, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, vagy ha a szerződéskötéstől, illetve a biztosított csoportba való belépéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már elteelt.

8.4. A biztosított az igénybejelentéssel egyidejűleg a Biztosító kérésére felmentést adhat az orvosi titoktartás alól minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyeknél kezelték és felhatalmazza a biztosítót, hogy a közölt adatok, tudomására jutott egyéb körülmények ellenőrzése céljából ezektől a kockázat elvállalása és a biztosítási esemény szempontjából lényeges információkat beszeresse, valamint ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen. Továbbá a haláleseti szolgáltatás vonatkozásában a biztosított felmentést ad az orvosi titoktartás alól a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkra nézve minden olyan orvosnak, kórháznak és egészségügyi intézménynek, amelyek őt kezelni fogják, és felhatalmazza a biztosítót, hogy ugyanebből a célból más biztosítóval, a társadalombiztosítóval és egyéb hatósággal kapcsolatba lépjen.

9. Független orvosi bizottság

9.1. 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.

9.2. 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.

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

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

9.5. 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 fizeti.

10. Kizárások

10.1. A Biztosító – amennyiben a Különös Feltételek vagy a Szerződés másként nem rendelkezik – nem nyújt szolgáltatást:

- a) ha a biztosítási esemény a biztosított szándékos és 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 ‰ vagy ennél magasabb véralkoholszint) okozati összefüggésben bekövetkező eseményekre;
- e) kábítószer vagy bódító hatású anyag 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), idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás, vagy csak tengeri akció), kivéve a balesetből eredő biztosítási eseményre szóló szolgáltatásokat akkor, ha az indítók biztosítási esemény;
- g) a biztosított által végzett (vagy végeztetett) gyógyeljárásokból, beavatkozásokból fakadó következményekre, ha indítókuk nem biztosítási esemény;
- h) kozmetikai célú, plasztikai sebészeti beavatkozásokra és kórházi ápolásra, valamint az orvosilag nem indokolt műtétekre, kórházi ápolásokra és gyógyító eljárásokra;
- i) ha a biztosítási esemény nem orvosi szakvégtzettségű egyén általi kezeléssel összefüggésben következett be;
- j) a repülőeszközök, továbbá ejtőernyő (ideértve az ugrót szállító légi eszközt is) használatából eredő balesetekre, kivéve az olyan baleseteket, amelyeket a biztosított személy légijármű utasaként, a polgári légi forgalomban engedélyezett járművön vagy személyforgalomban engedélyezett és kijelölt katonai légijárművön polgári utasként szenved el. Utasnak az minősül, aki a légijárműnek nem üzembentartója és nem tartozik a személyzethez. Ezen kizárás alól kivételt képeznek azok az esetek, amelyek a szolgálat teljesítésével összefüggésben következnek be.
- k) arra a balesetre, amely a biztosított vezetői engedély vagy más szükséges hatósági engedély nélküli, vagy ittas állapotban történt jármű vezetése közben, azzal okozati összefüggésben következett be, ideértve a nem közforgalmi úton történt gépjárművezetést is.

11. Mentésülés

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

- a) az adott baleset előtt bármely okból már sérült, esonka vagy funkciójában korlátozott testrészekre, már meglévő egészségkárosodásokra (és az ezekkel közvetlenül összefüggésbe hozható biztosítási eseményekre);
- b) a biztosított a sportról szóló 2004. évi I. törvény szerinti hivatásos sportolói tevékenységére, függetlenül attól, hogy az adott tevékenységre a társadalombiztosítási védelem kiterjed-e vagy sem. A biztosítási védelem kiterjed a biztosított amatőr sporttevékenységére.

12. Egyéb rendelkezések

12.1. A kötvény megsemmisülése vagy elvesztése esetén a Biztosító a Szerződő írásbeli kérelmére az eredeti kötvényről a kérelem kézhezvételétől számított 30 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 a megsemmisült vagy elvesztett kötvény hatályát veszti.

12.2. A jelen Általános és különös feltételek és a Szerződés vonatkozásában az alkalmazandó jog Magyarország joga.

12.3. A jelen Általános és különös feltételekben nem szabályozott kérdések vonatkozásában a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók. A Szerződéssel kapcsolatos adójogi kérdésekben a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény, a társasági adóról és osztalékadóról szóló 1996. évi LXXXI. törvény, az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

13. A jognyilatkozat hatálya

13.1. A Biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban teszik, és az a Biztosító tudomására jut.

14. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó rendelkezések

14.1. 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.

14.2. Különleges adat

- a) 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,
- b) az egészségi állapotra, a kóros szenvedélyre vonatkozó személyes adat, valamint a bűnügyi személyes adat;

14.3. A Biztosító az ügyfelek adatait a GDPR és az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény rendelkezései alapján kezeli, és ez alapján végezti más szolgáltatókkal adatfeldolgozást.

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

14.5. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a Bit. 150. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

14.6. A Biztosító ügyfele saját személyes, nyilvántartott, illetve továbbított adatairól a törvényekben rögzített korlátozásokkal jogosult tájékoztatást kapni, kérésére adatait a Biztosító nyilvántartásában módosítja.

14.7. A Biztosító és biztosításközvetítője a személyes adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási és megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító és biztosításközvetítője köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincsen törvényes jogalap. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat a Biztosító 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 törölni.

14.8. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a Kedvezményezett is gyakorolhatja.

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

14.10. A Biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentést a törvény előírása szerint kivizsgálni és az ügyfelet írásban tájékoztatni.

14.11. A fentiekben megjelöltektől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, 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.

15. Az ügyfelek személyes adatainak kezelésére vonatkozó, a biztosítási titokkal kapcsolatos rendelkezések

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

15.2. A Biztosító saját, illetve megbízottja tevékenysége során tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat a Bit.-ben meghatározott eseteket kivéve, csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintett ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört megjelölve írásban felmentést kapott.

15.3. Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a Biztosító, amennyiben jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát 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 a 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. törvényben 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.

15.4. 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 2012. évi C. törvényben foglaltak szerinti

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

15.5. 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.

15.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. 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 Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

15.7. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosító 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.

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

15.9. 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.

15.10. A 15.9. a)-d) pontokban meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

15.11. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások teljesítése során igénybe vesz 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.

16. Panaszok kezelése

16.1. Jelen általános és különös feltételekkel együtt megkötött szerződés biztosítási szolgáltatásaival kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél a Biztosítóhoz fordulhat. A Biztosító panaszkezelési szabályzata a Biztosító honlapján tekinthető meg.

16.2. A Biztosító felett a szakmai és a fogyasztóvédelmi felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadságtér 8-9.) gyakorolja. Az ügyfél panaszával közvetlenül ide, de a fogyasztónak minősülő ügyfél a Magyar Nemzeti Bank mellett működő Pénzügyi Békéltető Testülethez (1525 Budapest, BKKP Pf.: 172., telefon: 061-4899-100, e-mail cím: pbt@mnbb.hu) is fordulhat.

Az ügyféljogait, illetve igényeit bírósági úton is érvényesítheti. A Biztosító minden tőle elvárhatóat megtesz annak érdekében, hogy az ügyfelek gondjait peren kívül orvosolja.

Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás

Különös Feltételei

A jelen Csoportos Élet-, Balesetbiztosítási Különös Feltételek a Generali Biztosító Zrt-vel (a továbbiakban Biztosító) jelen Csoportos Élet- és Balesetbiztosítási Szerződés rendelkezéseivel és mellékleteivel együtt érvényesek.

1. Halálesetre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított tartamon belül bekövetkező halála.
2. Adott biztosított vonatkozásában a biztosító halálesetre vonatkozó kockázatviselése megszűnik azon nap 24. órájával, amikor a biztosított az öregségi nyugdíjkorhatárt eléri.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
4. Amennyiben az elhalt biztosítottnak kiskorú gyermekei vannak a – kockázatviselési időszakban bekövetkezett – bármely okból bekövetkező halál és a baleseti halál szolgáltatásokon felül kiskorú gyermekenként 500.000 Ft-ot térít a biztosító.
5. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje - amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt - a biztosított örököse.
6. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
7. A biztosítási védelem kiterjed arra az esetre is, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének a kockázatviselés kezdete előtt bizonyítottan fennálló betegség vagy kóros állapot szolgált alapjául.

2. Baleseti eredetű halálesetre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított tartamon belüli balesetéből eredő, a baleset bekövetkeztétől számított egy éven belüli halála, azzal a kikötéssel, hogy a biztosítási eseményhez vezető balesetnek a kockázatviselési időszakban kell bekövetkeznie.

2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.

3. A szerződő kérésére a Biztosító az alábbi extra szolgáltatásokat nyújtja:

3.1. Közlekedési baleset: amennyiben a biztosított baleseti eredetű halála közlekedési balesetének következménye a biztosító - kötvényben szereplő, baleseti eredetű halál esetére vonatkozó összegén felül – megtéríti a kötvényben közlekedési baleseti halál esetére meghatározott kártérítési összeget is.

3.2. Égési sérülésből eredő halál: amennyiben a biztosított baleseti eredetű halála égési balesetének következménye a biztosító - kötvényben szereplő, baleseti eredetű halál esetére vonatkozó összegén felül – megtéríti a kötvényben égési sérülésből eredő halál esetére meghatározott kártérítési összeget is.

3.3. Erőszakos halál: amennyiben a biztosított halála erőszakos cselekmény következménye, a biztosító - kötvényben szereplő, baleseti eredetű halál esetére vonatkozó összegén felül – megtéríti a kötvényben erőszakos halál esetére meghatározott kártérítési összeget is.

4. A haláleseti szolgáltatás kedvezményezettje - amennyiben a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet nem jelölt - a biztosított örököse.

5. A biztosítási összeget a biztosító a kedvezményezett kizárásával a biztosított örökösének fizeti ki, ha a biztosítási esemény a kedvezményezett szándékos magatartásának következménye.

6. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

3. Baleseti eredetű, valamint közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül balesettel, valamint közlekedési balesettel (együttesen: baleset) közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezeti testi sérülése, mely olyan maradandó (végleges) egészségkárosodással jár, melynek mértéke eléri, vagy meghaladja a szerződésben meghatározott minimális értéket.
2. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosilag kialakult, stabilnak tekinthető. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget téríti a Biztosítottnak. A biztosítási összeg számításának módja a biztosítási kötvényben rögzítésre kerül.
3. A biztosító a balesetből eredő rokkantság fokát a jelen 13. pont alatti **„Rokkantsági fok megállapítása” c. táblázatnak** megfelelően állapítja meg. A biztosító által meghatározott rokkantsági fok nem lehet alacsonyabb szintű, mint a jogszabályban kijelölt állami szerv által meghatározott rokkantsági fok.
4. A balesetből eredő maradandó egészségkárosodás mértékét - tekintet nélkül a biztosított foglalkozására – a részére átadott rokkantságot megállapító határozat alapján a biztosító állapítja meg, szükség esetén az általa megbízott orvos közreműködésével.
5. Az egészségkárosodás mértékének meghatározásakor az orvos-szakértői vizsgálat alapján megállapított anatómiai károsodásból adódó funkciócsökkenést kell figyelembe venni, a munkaképesség csökkenéstől, munkaköri alkalmasságtól vagy sporttevékenységre képességtől függetlenül.
6. A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
7. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított egészségi állapotát a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.
8. Egy biztosítottra vonatkozóan a baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás térítése a 100%-ot nem haladhatja meg. A szerződés tartama alatt bekövetkező balesetekből eredő maradandó baleseti sérülések mértékei (rokkantsági fokok) összegződnek. Amennyiben az összegzett rokkantsági fok eléri a 100%-ot, a biztosítási védelem adott fedezet vonatkozásában az érintett biztosított tekintetében megszűnik.
9. A biztosító egy biztosított vonatkozásában az adott biztosítási év során bekövetkező különböző balesetekből eredő, de következményeiket tekintve egymásra ható rokkantságot előidéző sérülések esetén a legsúlyosabb következményekkel járó sérülésre teljesít szolgáltatást úgy, hogy a kifizetendő összeget a könnyebb sérülésekre már teljesített szolgáltatással csökkenti.

10. A baleseti rokkantság mértékének megállapítására esonkolásos esetekben azonnal, egyéb esetekben a végállapot kialakulását követően, legkésőbb a baleset bekövetkezte után 2 évvel kerülhet sor. Amennyiben a rokkantság végleges foka meghaladja az előzetesen megállapított rokkantsági fokot, a biztosító a rokkantsági fok különbözetének megfelelő többletszolgáltatást fizeti ki.

11. Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

12. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosító által kiadott Csoportos Élet-, Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

13. Rokkantsági fok megállapítása

Testrész károsodása	Rokkantság foka
Mindkét felkar elvesztése	100%
Mindkét comb elvesztése	100%
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%
Egyik felső végtag vállízülettől 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 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 való, 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%
Hüvelykujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%

Mutatóujj (kézen) teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Egyéb kézujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

14. Ha az egészségkárosodás foka a 13. pont alapján nem állapítható meg, akkor aszerint kell megállapítani, hogy a test és vagy szellemi működőképesség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

15. A biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a vonatkozó kötvényben meghatározott biztosítási összeget.

16. Amennyiben a baleset következtében a biztosított 30%-ot elérő, de 41%-ot el nem érő maradandó egészségkárosodást szenved, 600 000 Ft összeget térít a biztosító.

17. Amennyiben a baleset következtében a biztosított 41%-ot elérő, de 67,5%-ot el nem érő maradandó egészségkárosodást szenved, 1.500.000 Ft összeget térít a biztosító. Amennyiben a baleset következtében a biztosított 67,5%-ot elérő vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, 2 225 000 Ft összeget térít a biztosító.

18. Amennyiben az egészségkárosodás valamely testrész, vagy a hallóképesség elvesztéséből származik, a biztosító megtéríti az egészségkárosodás fokának megfelelő mértékű szolgáltatást abban az esetben is, ha az egészségkárosodás mértéke a 30%-ot nem éri el, ebben az esetben 2 000 000 Ft-ból a maradandó egészségkárosodás fokának megfelelő részösszeget téríti a biztosító.

19. Közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásból eredő kártérítés a 13. pont szerinti táblázat (Rokkantsági fok megállapítása táblázat) alapján úgy történik, hogy a különböző mértékű maradandó egészségkárosodás fokának függvényében, 100%-os rokkantsági fok esetében a kártérítés a megjelölt 250.000,- Ft.

4. Csonttörés, vagy 28 napot meghaladó gyógytartam esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező baleseti eredetű mulékony sérülése, melynek következménye
 - a) orvos által igazolt 28 napot meghaladó folyamatos gyógytartama vagy
 - b) csonttörése, csontrepedése.

2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget.
 - a) Azonos balesetből eredően a biztosító csak egy jogcím alapján teljesít kifizetést.
 - b) Azonos balesetből eredően az egymást követő többszöri, 28 napnál rövidebb gyógytartamok nem adódnak össze.
 - c) Egy baleseti eseményből következően adott biztosított esetében több 28 napos gyógytartam vagy több csonttörés esetén is csak egyszeri szolgáltatás lehetséges.

3. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, Baleset-biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

5. Baleseti költségtérítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított balesetével együtt járó sérülése.
2. A biztosítottnak a balesettel kapcsolatban Magyarországon felmerült, számlával igazolt költségeit téríti meg a biztosító. *A baleseti költségtérítés a balesettel kapcsolatos mentési, szállítási költségeket, orvosilag indokolt gyógyászati segédeszközök költségeit, valamint a baleset következtében szükségessé váló fogászati ellátás költségeit foglalja magában.*
3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki az arra jogosult részére az általa megjelölt módon.
4. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

6. Baleseti eredetű kórházi ápolás esetén napi térítésre szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosítás tartamán belül bekövetkező balesetből eredő, annak bekövetkeztétől számított egy éven belül, orvosilag indokolt kórházi fekvőbeteg ellátása. A biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki napi 24 órás kórházi tartózkodást igazol. Azokon a napokon, mikor a kórházi tartózkodás 24 óránál rövidebb nem jár térítés.
2. Egy balesetből eredően a biztosító összesen egy biztosítottnak legfeljebb 30 nap ápolási tartamra nyújt biztosítási fedezetet.
3. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a kötvényben meghatározott biztosítási összeget (napi térítést) fizet az arra jogosult részére az általa megjelölt módon minden olyan napra (az önrészesedés típusát és tartamát figyelembe véve), amelyen a biztosított jelen Különös Feltételekben meghatározott ellátásban részesül.
4. A kórházi ápolásra szóló szolgáltatás egyidejűleg csak egy biztosítási eseményre vehető igénybe. Újabb biztosítási eseményre kórházi ápolási szolgáltatás csak akkor teljesíthető, amikor az előző kórházi ápolás orvosilag egyértelműen befejeződött.
5. Jelen biztosítás szempontjából nem minősül kórházi fekvőbeteg ellátásnak az adaptációs szabadság időtartama.
6. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

7. Baleseti eredetű műtét esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosítotton a biztosítás tartamán belül balesetből eredően szükségessé vált és végrehajtott műtété.
2. A biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító műtét esetére a kötvényben meghatározott egyszeri összeg kifizetésére vállal kötelezettséget, a jogosult által megjelölt módon.
3. A biztosítási összeg meghatározása:
 - a) kis műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 25%-át fizeti ki
 - b) közepes műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 50%-át fizeti ki
 - c) nagy műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki
 - d) kiemelt műtét esetén a biztosító a nagy műtét esetére a kötvényben meghatározott biztosítási összeg 200%-át fizeti ki
4. Amennyiben egy biztosított esetében egy balesetből kifolyólag több műtéti csoportba sorolható műtét elvégzésére kerül sor, akkor az egy biztosítási eseménynek számít és a biztosító a legmagasabb kategóriában elvégzett műtét után nyújtja a térítést. Ha később, újabb műtét szükséges, akkor a biztosító a különbözetet téríti meg.
5. A műtéti térítésre akkor van lehetőség, ha a baleset alkalmával elszenvedett sérülés – anatómiai elváltozás – szakorvosi lelettel igazolást nyer, és annak műtéti ellátására orvos szakmailag indokolt módon és időhatárokon belül sor kerül.
6. A műtéti térítési csoportokból kizárásra kerül, ha az adott elváltozás és a műtéti lelet a klasszikusan értelmezett baleset fogalmával bizonyítható módon ellentmond egymásnak. E körbe tartoznak elsősorban azok az elváltozások, melyek meglétére egy bekövetkezett baleseti esemény hívja fel a figyelmet.
7. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, Baleset-biztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A térített műtétek csoportbesorolásai

Kis műtétek

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

(1) Általános sebészet körében végzett beavatkozások

- Tükrözések diagnosztikus célból
- Bőrön át történő mintavétel (percutan biopsia)
- Műtéttel végzett nem testüregekből történő mintavétel (biopsia)
- Kisebb jóindulatú daganatok vagy cysták eltávolítása
- Tályogfeltárások
- Vérömlenyek kiürítése
- A végbélen végzett fissurák műtéte
- Kisebb aranyeres esomók 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

(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 lágy rész)
- 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
- Heveny módon bekövetkezett, diagnosztikus adatokkal igazolt és kórismézett izületi szalagszakadások, insérülések, mely elváltozások gyógyítása érdekében nyílt, feltárással járó műtét vagy atroszkópiás beavatkozásra végzésére kerül sor
- Azok a csont törésével járó esetek, ahol a csont egyesítése feltárás nélkül dróttűzés formájában történik meg
- A kéz és láb ujjá, 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, szövődménytől 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
- Prosztatán alkalmazott nem radikális beavatkozások
- Scrotumon, penisen nem a merevedést vagy a vizelet elfolyását befolyásoló beavatkozások
- Here és hólyag biopsia
- Katéterezés vizeletelakadás miatt és hólyag szűresapóllása

(5) Orr-fül-gégészet körében végzett beavatkozások

- Garat kisebb műtétei (pl. biopsia)
- Légcső sürgős megnyitására használt egyszerű beavatkozások
- Külső fül nagy csontvelővel 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 szemből (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 műtéttel
- Különböző típusú idegvarratok

(10) Szájsebészet körében végzett beavatkozások

- Nyelv, nyálmirigyek, szájüreg kisebb műtétei

(11) Onkológiai beavatkozások

- Sugárzó anyagok szövetbe, érbe vagy testüregekbe juttatása

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 átmetszése
- 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

- Könnyesatornán 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
- Csecstyűlvány 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

- Légesömetzés, illetve ennek zárása
- Hangréstágító műtétek
- Külső gégefeltárások, illetve a gégen végzett műtétek
- Légesőtágítás, fixálás

(5) 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)

(6) Ér- és szívsebészet körében végzett műtéti beavatkozások

- Szívkatéterezés
- Szívburok megnyitása, folyadék eltávolítása
- Szívritmusszabályozó beültetése, illetve cseréje
- Szívkoszorúér ágak közti kóros összeköttetések megszüntetése
- Nyitott szívmasszázs
- Központi nagyereken végzett diagnosztikus és terápiás eljárások (érfestések; gyógyszeres, diagnosztikus és műtéti eljárások az ér feltárása nélkül)
- Végtagi verőerekben elakadt vérrög eltávolítása
- Közepesen nagy verőereken kialakult helyi rögösödés eltávolítása
- Végtagi verőerek kóros szakaszának kimetszése, illetve annak helyreállításai
- Alsó végtag tágult visszereinek komplex műtétei
- Végtagok verőereinek elzáródását megkerülő műtétek
- Közepes és nagy erek sebészeti elzárása
- Érvarratok, foltplasztikák
- Ascites levezetése a visszeres rendszer felé művi összeköttetés révén
- Nyírokereken végzett műtétek

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Tükrözések terápiás beavatkozással együtt
- Egyes testrészekben történő műtét közbeni mintavétel (biopsia)
- Lépen végzett műtétek (kivétel: eltávolítás)
- Nyelőcső nyaki szakaszán, gyomor-bélrendszer elemein végzett megnyitások
- Nyelőcső szűkület tágítása, áthidalása
- Nyelőcső tágult visszereinek szklerotizációja
- Gyomor-bélrendszer megnyitásainak elvarrásai (kivétel: végbél)
- Nyelőcsövön, a gyomor-bélrendszeren végzett átmeneti vagy végleges szájadék képzése
- Nyelőcső, gyomor-bélrendszer kisebb elváltozásainak kimetszése műtéti feltárással

- Bolygóideg főtrzsének mellkasi vagy hasi átmetszése
- Vékonybél megkerülő összeköttetése
- Béltraktus betüremkedéseinek, illetve megcsavarodásainak megszüntetése
- Összenövések oldása a hasüregben
- Vakbélgyulladás miatt végzett műtétek
- Máj, májtályog megnyitása
- Epchólyagon 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, köeltávolítás, 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
- Hüvelyplasztikák
- Hüvelysipoly kiirtása
- Hüvelycsonk rögzítése
- Szeméremtest kiirtása
- Szeméremtest és gát plasztikája

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Törések műtéti egyesítése
- Arckoponya csontjainak részleges eltávolítása, illetve plasztikája

- Nyaki borda eltávolítása
- I. borda eltávolítása
- Elhalt csont rész eltávolítása
- Osteotomiák
- Ízületek tükrözése diagnosztikus és terápiás céllal
- Ízületi savós hártya eltávolítása
- Csontdaganatok nem radikális eltávolítása (kisízületek kivételével)
- Csontvégek eltávolítása
- Kisebb csontok teljes eltávolítása
- Végtaghosszabbítás és korrekció
- Végtagrövidítés
- Gerincoszlop különböző típusú elmerevítése
- Protézis eltávolítás (kivétel: térd, csípő, váll, könyök)
- Ízületi plasztikák (kivétel: térd-, csípő-, váll-, könyökprotézis)
- Csontrövidítések
- Ínhüvely plasztikák
- Dupuytren-kontraktúra műtéte
- Ínrekonstrukciós műtétek
- Baker-cysta műtéte
- 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 ujj(a) 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

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 összeköttetéseinek átvágása
- Kisebb agyterületek kimetszése
- Agylebények eltávolítása

- Egyik oldali agyfélteke eltávolítása
- Kórosan fokozott agyvíz termelés tartós levezetése
- Gerinevelői fokozott nyomás tehermentesítése annak feltárásával
- Gerinevelőben kialakult cysta kezelése
- Gerinevelői daganatok eltávolítása
- Kórosan fokozottan termelődő gerinevelői folyadék átmeneti vagy tartós elvezetése
- Szimpatikus határköteg nyaki, illetve háti szakaszának műtétei

(2) Belső elválasztású mirigyeken történő műtétek

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

(3) Szemészeti műtétek

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

(4) Orr-fül-gége gyógyászat területén végzett műtétek

- 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 gégecsnokolás

(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
- Mübillentyű beültetés
- Műtétek a fő ütőéren (aorta)
- Műtétek a szívüregeket elválasztó sövényeken
- Műtétek a tüdő fő ütőerén
- Vértörög eltávolítása valamelyik szívüregből
- Vértörög eltávolítása a koszorúserekből

- Megkerülő összeköttetés (by-pass) a koszorúereken
- Koszorúsér szűkület tágítása
- Koszorúsér 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 lekötése, klippelése
- Érpasztikák szűkület miatt, feltárás nélkül

(7) Általános sebészet körében végzett műtétek

- Csontvelő átültetés
- Lépeeltávolítás
- Nyelőcső mellkasi, illetve hasi szakaszának megnyitása, elvarrása
- Nyelőcső kitérkedéseinek (diverticulum) ellátása
- Nyelőcső részleges, illetve teljes kiirtása, a folyamatosság helyreállítása
- Nyelőcső teljes kiirtása részleges gyomorcsonkolással
- Nyelőcső-gyomor átmenet plasztikai műtétei
- Nyelőcső visszer lekötése
- 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
- Rekeszsérp miatt végzett rekonstrukciók
- Radikális mellműtétek

(8) Urológiai beavatkozások

- Vese csonkolása
- Egy-, illetve kétoldali veseeltávolítás
- Vese átültetés
- Patkóvese szétválasztása
- Húgyvezeték és a béltraktus közötti összeköttetés létesítése
- Húgyvezeték pótlása, húgyvezeték plasztika

- Húgyhólyag képzés, plasztika
- Húgyhólyag sipoly zárása
- Húgyhólyagon keresztül történő prosztata-műtét
- Hímvesző plasztika

(9) Nőgyógyászati jellegű műtétek

- Méhkürt plasztikák
- Radikális méheltávolítás
- Hüvelyképzés

(10) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Felső állcsont eltávolítás
- Borda eltávolítása a szimpatikus határköteg háti szakaszának kiirtásával
- Csontdaganatok radikális műtete
- 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 műteti csoportba sorolt törések nyílt formái
- Azon végtagsérülések, ahol a ronsolás mértéke miatt csonkolás válik szükségessé (ujjak kivételével)
- Végtagok nagy ér- és idegsérülései (csuklóízülettől felső ugróízülettől centrálisan)
- Az emberi szervezet zárt üregrendszerének műteti 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

Kiemelt műtétek

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

(1) Traumatológiai és ortopéd-sebészet körében végzett beavatkozások

- Azok az életveszélyes többszörös sérülések - polytraumatizáció -, kombinált sérülések, ahol műtetre, műteti 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 műteti beavatkozások, amikor a sérülés jellegéből adódóan a jelölt érzékszervek teljes körű kiesése következik be

8. Égési sérülés esetére szóló csoportos biztosítás különös feltételei

1. Jelen biztosításban biztosítási esemény a biztosított égési sérülése.
2. Az égési sérülés esetén fizetendő biztosítási összeg járulékos jellegű, azaz a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a szerződés 4. sz. melléklete szerint az alap térítésen (biztosítási összeg) felül fizetendő Biztosított részére.
3. Ha a biztosított égési sérülést szenved, a biztosító az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően 10 000 - 1 000 000 Ft-ot térít az alábbi táblázatban meghatározottak szerint.

	Testfelület		
Mélység	5–20%	21–60%	61–100%
I. fokú	10.000	75.000	250.000
II. fokú	20.000	125.000	250.000
	Testfelület		
Mélység	0–20%	21–60%	61–100%
III. fokú	250.000	500.000	1.000.000
IV. fokú	500.000	1.000.000	1.000.000
szájüreg	500.000		
légső	1.000.000		

4. Biztosító kockázatviselése nem terjed a napégésre.
5. Jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a biztosítók által kiadott Csoportos Élet-, és Balesetbiztosítás Általános Feltételei, a Polgári Törvénykönyv rendelkezései és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

