

Kollektív munkáltatói biztosítás általános feltételei (KMÁSF/02012)

Hatályos: 2012. november 1-jétől



GENERALI
Biztosító

A Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója	3
Kollektív munkáltatói biztosítás általános feltételei (KMÁSF/02012)	7
I. Általános rendelkezések	7
II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei	9
III. A biztosítási díj	10
IV. A biztosító teljesítésének feltételei	11
V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól	12
VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események	13
VII. Egyéb rendelkezések	14
Veszélyes foglalkozások	16
Sportolói kockázati besorolás	17
Maradandó egészségkárosodás	18
Műtétek kivonatos listája	19

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával a Generali-Providencia Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződés-kötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Tájékoztatjuk, hogy a jelen ügyféltájékoztató a biztosítási szerződés részét képezi.

1. A Generali-Providencia Biztosító Zrt. – korábbi cégnevén: Generali-Providencia Biztosító Rt., majd Generali-Providencia Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság – a Providencia Osztrák-Magyar Biztosító Rt. és a Generali Budapest Biztosító Rt. egyesülésével jött létre 1999. évi április hó 30. napján.
A társaság az ISVAP által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 4 500 000 000 Ft

A társaság székhelye: 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44.

Cégjegyzékszám: 01-10-041305

Nyilvántartója: a Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás.

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: (36-1) 301-7100

A társaság egyedüli részvényese: Generali PPF Holding B.V.

Cégjegyzékszám: Amszterdami kereskedelmi Kamara nyilvántartásában 34275688

Székhelye: NL-1077 XX Amsterdam, Strawinskylaan 933.

2. A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal biztosításközvetítőjéhez, ügyfélszolgálati irodáinkhoz, Személybiztosítási Kompetencia Központjainkhoz, illetőleg a **TeleCenter** munkatársaihoz, akik a **(06-40) 200-250** kék számon készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Információt és támogató útmutatást – Online ügyfélszolgálat; Kapcsolatfelvétel – talál a www.general.hu címen is. Elektronikus ügyfélszolgálatunk esetleges üzemzavara idején a telefonos ügyfélszolgálatunk biztosítja az elérhetőséget.

Amennyiben munkatársaink segítő közreműködése ellenére sem sikerült felmerült problémáját megnyugtatóan rendezni, a **Generali-Providencia Biztosító Zrt. Ügyfélkapcsolati Divíziójánál** – 1066 Budapest, Teréz krt. 42–44. – szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a **(06-1) 452-3927** telefonszámon, vagy a general@general.hu elektronikus levelezési címen) élhet bejelentéssel, illetőleg a társaságunk maga-

tartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti módokon és elérhetőségi címeken közölheti. Szóbeli panaszát személyesen valamennyi, a személyes ügyfelfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, minden munkanapon 8 órától 16 óráig teheti meg. A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére pedig ugyancsak minden munkanapon 8 órától 16 óráig, illetőleg legalább a hét egy munkanapján 8 órától 20 óráig biztosítunk lehetőséget.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat megtalálja a honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatunkban.

3. A biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (a továbbiakban: PSZÁF vagy Felügyelet), amelynek székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi levelezési címe: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefonszáma: (36-1) 4899-100, központi faxszáma: (36-1) 4899-102, ügyfélszolgálati telefonszáma: (06-40) 203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@pszaf.hu.

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

4. Társaságunk a PSZÁF által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában fogyasztóvédelmi hatóságként a PSZÁF ellenőrzi
 - a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt rendelkezéseknek,
 - a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek,
 - a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseinek,
 - az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseinek (a továbbiakban együttesen fogyasztóvédelmi rendelkezéseknek), továbbá
 - a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és eljár e rendelkezések pénzügyi szervezet általi megsértése esetén (a továbbiakban fogyasztóvédelmi eljárás).

Tájékoztatjuk, hogy a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Felügyelet előtt fogyasztóvédelmi eljárás kezdeményezhető. A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződés-szegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172.). A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) meg-

találhatóak a www.pszaf.hu/pbt honlapon. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárás kivül – közvetítői eljárást is kezdeményezhet, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényeit a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesítheti. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

5. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

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.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

6. A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
7. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy az adatkezelés az Ön önkéntes hozzájárulásán alapul, amely hozzájárulását Ön a biztosítási ajánlattétellel adja meg. Az adatkezelés jogalapja a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 155. §-a. A biztosítási szerződés végrehajtása érdekében a biztosító kezeli az ügyfelek személyes adatait (a továbbiakban „személyes adatok”). Az érintett ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. Az ügyfél adatait kizárólag társaságunk erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés ke-

retében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az ügyfél adatait jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 9. pont értelmében nem áll fenn.

A biztosító a szerződő (biztosított) személyes adatait, erre vonatkozó és kifejezett írásbeli hozzájárulása nélkül csak a Bit. 153–161. § és 165. §-ában nevesített szervezeteknek továbbíthatja.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153–161. §-ában és 165. §-ában foglaltak alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

9. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csodeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivattal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben jelölt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) fióktelep esetén – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli bizto-

sító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,

- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p), q) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

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

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. 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.

10. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- 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,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

11. Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.

12. Az érintett ügyfél kérelmére társaságunk köteles tájékoztatást adni az ügyfél részére az általa kezelt-, illetve az általa megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott, az érintett ügyfél adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az ügyfél személyes adatainak a továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja, illetve korlátozhatja.

Az érintett ügyfél kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – a jogszabályban elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak zárolását és törlését. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban köteles átvezetni.

Az érintett ügyfél az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja és írásban tájékoztatja az ügyfelet a döntéséről. Amennyiben az érintett ügyfél a döntéssel nem ért egyet, vagy a biztosító a fenti határidőt elmulasztja, úgy az ügyfél a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c) az érintett ügyfél jogosult bejelentéssel élni, amennyiben észleli, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll.

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

13. Adózási tudnivalók

Adómentes az élet- és nyugdíjbiztosításból származó biztosítói kifizetés, ha az haláleseti, baleseti, vagy betegségi szolgáltatás, illetve nyugdíjbiztosítási szerződés esetében a harmadik év fordulónapját követően nyújtott szolgáltatás. Az adómentes jövedelmet a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie.

Kamatjövedelem biztosítási szerződéshez kapcsolódóan élet- vagy nyugdíjbiztosítás lejáratú szolgáltatásából, visszavásárlásából vagy részleges visszavásárlásából származhat. Kamatjövedelemről akkor beszélhetünk, ha a szerződésből származó kifizetés összege meghaladja az ugyanazon szerződéshez kapcsolódó magánszemély által befizetett díj(ak), illetve a kifizető által fizetett adókötelesnek minősülő (adózott) díj(ak) együttes összegét. Részleges visszavásárlás esetén a visszavásárlás arányában vehető figyelembe a befizetett díj. A kamatadó mértéke 16%. A kamatadót a biztosító a kifizetésből levonja, és megfizeti az adóhatóságnak. Ha kamatadó nem terheli a kifizetést, vagy a kamatadó levonása megtörtént, akkor a magánszemélynek az adóbevallásában nem kell szerepeltetnie ezt a jövedelmet. A kifizetést követően a biztosító igazolást állít ki a levont kamatadóról a magánszemély szerződő részére, szükség esetén felhívja figyelmét adóbevallási kötelezettségére. A biztosításból származó kamatjövedelem 50 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 5. fordulónapját követően történik, és a kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 4 évnél régebben, de 6 évnél nem régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg. A kamatjövedelem 100 százalékkal csökkenthető, ha a kifizetés a szerződés megkötésének 10. fordulónapját követően történik, és kifizetéssel a szerződés megszűnik, vagy a 6 évnél régebben befizetett díjak és hozamok terhére történő kifizetés esetén, ha a szerződés a kifizetéssel nem szűnik meg.

Egyéb jövedelem keletkezik, ha a magánszemély szerződőként olyan teljes életre szóló (élethosszig tartó), kockázati életbiztosítást

vásárol vissza, amelynek díját – részben vagy egészben más személy (ide nem értve a más magánszemélyt) fizette, és a kifizető által fizetett díj adómentesnek minősült. Ebben az esetben ugyanúgy kell a jövedelmet meghatározni, mint a kamatjövedelemnél. A biztosító ilyen esetben a hatályos rendelkezések szerint a kifizetésből levonja a személyi jövedelemadó-előleget és azt befizeti az adóhatóságnak. A levont adóelőlegről a biztosító igazolást állít ki a magánszemély részére. A magánszemélynek e jövedelmet egyéb jövedelem jogcímen szerepeltetnie kell az adóbevallásában. Ezen egyéb jövedelem után százalékos egészségügyi-hozzájárulás (Eho) fizetési kötelezettség is keletkezik, amelyet a biztosító köteles megfizetni az adóhatóságnak. A biztosító – biztosítási feltételekben rendelkezve erről – ezt a költséget érvényesíti a biztosítás pénzalapjának terhére, és e költségre is tekintettel állapítja meg a magánszemély bruttó jövedelmét és a ténylegesen kifizethető összeget.

A fenti szabályok a jövőben megváltozhatnak, ezért felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy saját érdekében kövesse figyelemmel az adózási szabályok jövőbeli változásait, így különösen a személyi jövedelemadóról szóló törvény, az egészségügyi hozzájárulásról szóló törvény, valamint az adózás rendjéről szóló törvény rendelkezéseit.

14. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett

kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

15. A jognyilatkozatok csak írásban érvényesek. A szerződő (biztosított) nyilatkozata csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamely szervezeti egységének a tudomására jut.
16. A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

A sikeres együttműködés reményében:



Erdős Mihály
elnök-vezérigazgató



Hegedűs Anna
ügyvezető igazgató

Jelen Kollektív munkáltatói biztosítás általános feltételei (továbbiakban: általános feltételek) a Generali-Providencia Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) élet-, baleset- és egészségbiztosítást tartalmazó szerződéseire (továbbiakban: szerződés) érvényesek feltéve, hogy a szerződést jelen általános feltételekre hivatkozással kötötték. Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A különös biztosítási feltételek jelen feltételekben foglaltaktól eltérhetnek, az általános és különös feltételek eltérése esetén a különös feltétel előírásai az irányadók.

I. Általános rendelkezések

1. A szerződés alanyai és a biztosítás tárgya

1.1. **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. **Szerződő** az a nem természetes személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetésére kötelezettséget vállal.

1.3. **Biztosított** az a szerződővel munkaviszonyban álló természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

1.4. A jelen általános feltételek alapján létrejövő szerződésben több biztosított csoport képezhető. Egy biztosított csoportba azok a biztosítottak sorolhatóak, akik azonos foglalkozási kockázattal rendelkeznek és azonos biztosítási szolgáltatásra jogosultak. Foglalkozási kockázat szempontjából a biztosító megkülönböztet normál és veszélyes foglalkozásokat. A veszélyes foglalkozásokat az általános feltételek „A” melléklete tartalmazza, mely a szerződés része.

A csoportképzés szempontja kizárólag munkakör, beosztás, telephely vagy organigramon (szervezeti felépítésben) elfoglalt hely lehet. Az ajánlattételkor a szerződő köteles a biztosított csoportokat egyértelműen körülhatárolni, azaz az adott csoport munkakörét, beosztását, telephelyét vagy organigramon elfoglalt helyét egyértelműen meghatározni, és lehetőség szerint megadni a tevékenység helyét.

1.5. **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Jelen szerződésben a szerződő a biztosított javára lemond a kedvezményezett-jelölés jogáról, és erről a biztosítottat tájékoztatja.

1.6. A biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a biztosított vagy az általa írásban megjelölt természetes és/vagy jogi személy(ek). A biztosított halála esetén kedvezményezett a biztosított által írásban megjelölt természetes és/vagy jogi személy(ek), kedvezményezett-jelölés hiányában pedig a biztosított örököse(i).

1.7. A kedvezményezett-jelölés hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy ha a biztosított jogviszony megszűnik az adott biztosított vonatkozásában, vagy ha a kedvezményezett jelölése érvénytelen.

1.8. A biztosított a biztosított jogviszony létesítésekor, illetve a biztosítás tartama alatt – a biztosítási esemény bekövetkezése előtt – írásban bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.

1.9. **Biztosítási esemény:** a szerződésben meghatározott élet-, baleset- és egészségbiztosításokra vonatkozó különös feltételekben rögzített biztosítási esemény bekövetkezése.

2. A biztosítási szerződés és a biztosított jogviszony létrejötte

2.1. A szerződés a szerződő és a biztosító írásbeli megállapodása alapján jön létre, melyet a szerződő ajánlattal kezdeményez.

2.2. A **létszám szerint** nyilvántartott biztosított csoportok és a **név-sor szerint** nyilvántartott biztosított csoportok (lásd II.2.) esetében a biztosított jogviszony biztosított nyilatkozat nélkül jön létre.

2.3. Az **egészségi kockázatbírálás** alá eső biztosított csoport (lásd II.2.) esetében a biztosított jogviszony érvényes létrejöttéhez biztosított és egészségi nyilatkozat kitöltése kötelező.

2.4. A **biztosított nyilatkozat** az a dokumentum, amely tartalmazza a biztosítottnak a szerződés hatályának reá történő kiterjesztésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, a biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a biztosított kedvezményezett-jelölését. A biztosított nyilatkozat a szerződés részét képezi.

2.5. A biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A biztosító által feltett kérdéseket tartalmazó nyilatkozatok a szerződés részét képezik.

2.6. A biztosított a szerződés megkötéséhez, illetőleg a biztosított jogviszonya létesítéséhez adott hozzájárulását (biztosított nyilatkozatát) írásban bármikor visszavonhatja. A visszavonás következtében a biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a visszavonás biztosítóhoz történő beérkezéséig követő hónap első napjának 0. órájától megszűnik.

2.7. A biztosító jogosult ajánlattételkor a biztosítás első díjának megfelelő **díjelőleget** beszédni, melyet kamatmentes előlegként kezel.

Ha a szerződés létrejön, a biztosító az előleget a biztosítási díjba beszámítja. Amennyiben a szerződés nem jön létre, a biztosító az előleget a szerződőnek visszautalja.

2.8. A biztosító az ajánlat elfogadása, illetve a kockázatviselés adott biztosítottra történő kiterjesztése/módosítása előtt **kockázatbírálást** végezhet, melyhez a biztosított egészségi nyilatkozatát, és/vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

2.9. A kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító az ajánlatot, illetve a kockázatvállalás kiterjesztését/módosítását vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat, illetve a kockázatvállalás kiterjesztésének/módosításának esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.

- 2.10. A szerződő a módosító javaslatot annak kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja. Ebben az esetben a biztosítási szerződés módosítása/kiterjesztése nem jön létre.
- 2.11. A szerződés létrejön, ha a biztosító az ajánlatra kötvényt állít ki.
- 2.12. A szerződés – hallgatólagosan – akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik. A hallgatólagosan létrejött szerződés esetében a szerződés létrejöttének időpontja az ajánlatnak a biztosító vagy a biztosító függő biztosításközvetítője részére való átadásának időpontja.
- 2.13. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a jelen általános feltételektől, vagy a jelen általános feltételekhez kapcsolódó különös feltételektől (a továbbiakban együtt: biztosítási szabályzat), a biztosító az ajánlatnak a kötvénykiállításra jogosult illetékes **Személybiztosítási Kompetencia Központba** való megérkezését követő 15 napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a biztosítási szabályzatnak megfelelően módosítsák. Ha a szerződő a biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító a szerződést a módosító javaslat kézbesítésétől, illetve a módosító javaslatnak a szerződő általi elutasításától számított 15 napon belül 30 napos felmondási idővel felmondhatja.
- 2.14. A felek erre irányuló kifejezett nyilatkozatukkal a jelen bekezdésben foglalt rendelkezésektől eltérően is megállapodhatnak, amennyiben a megállapodás a biztosítási jogi és fogyasztóvédelmi szabályokat nem sérti.

3. A szerződés hatálybalépése és a biztosítási évforduló fogalma

- 3.1. A **szerződés** létrejötté esetén a szerződés az ajánlattételt követő nap 0. órájától lép hatályba feltéve, hogy a szerződő a biztosítás díját (díjelőleget) a biztosítónak megfizette vagy a felek a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, illetőleg, ha a biztosító a díj iránti igényét bírósági úton érvényesíti.
- 3.2. Ha a díjat (díjelőleget) a függő biztosításközvetítő nyugtával átvette, azt a szerződés hatályba lépése szempontjából befizettnek kell tekinteni.
- 3.3. A **biztosítási évforduló** napja a szerződés hatálybalépését követő hónap elseje. Ha a szerződés valamely hó elsején lép hatályba, az a nap lesz egyben a biztosítási évforduló napja is. A felek közös megegyezéssel ettől eltérően is rendelkezhetnek.

4. A várakozási idő, a kockázatviselés kezdete és megszűnése

- 4.1. A biztosító a szerződésben **várakozási időt köthet ki** (a továbbiakban: várakozási idő), melynek **időtartama a kötvényen szereplő záradékban meghatározott időtartam** (legfeljebb 6 hónap).
A biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.
- 4.2. A **kockázatviselés** a biztosító részéről annak vállalása, hogy a szerződésben rögzített valamely biztosítási esemény bekövetkezése, és erre vonatkozó jogos igény esetén a szerződésben rögzített szolgáltatást nyújtja.
- 4.3. Szerződéskötéskor a biztosító **kockázatviselése** a különböző biztosított csoportok és az egyes biztosítottak vonatkozásában a szerződés hatálybalépésétől eltérhet:
- a létszám szerint nyilvántartott és a névsor szerint nyilvántartott biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg,
 - az egészségi kockázatbírálás alá eső biztosított csoportok esetében a biztosító kockázatviselése – az egyes biztosít-

tottak vonatkozásában – a biztosítottra vonatkozó kockázatbírálás lezárását követő nap 0. órájakor kezdődik meg feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja. Amennyiben a biztosított a biztosító által a kockázatbíráláshoz bekért dokumentumokat az ajánlattételt követő 90 napon belül nem nyújtja be, úgy az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosító a kockázatviselést elutasítja, és az nem kezdődik meg. Ebben az esetben az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási díjat (díjelőleget) a biztosító a szerződőnek visszautalja.

4.4. Új biztosított belépése esetén az új biztosítottra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése

- a névsor szerint nyilvántartott biztosított csoporthoz tartozó új belépő (II.2.8.) esetében a változásbejelentés biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0. órájakor kezdődik meg,
- az egészségi kockázatbírálás alá eső biztosított csoporthoz tartozó új belépő (II.2.8.) esetében a biztosító kockázatviselése az új biztosítottra vonatkozó kockázatbírálás lezárását követő nap 0. órájakor kezdődik meg feltéve, hogy a biztosító a kockázatviselést vállalja. Amennyiben az új biztosított a biztosító által a kockázatbíráláshoz bekért dokumentumokat a belépéséről szóló változásbejelentést követő 90 napon belül nem nyújtja be, az adott biztosítottra vonatkozóan a biztosító a kockázatviselést elutasítja, és az nem kezdődik meg,
- a létszám szerint nyilvántartott biztosított csoporthoz tartozó új belépő (II.2.9.) munkavállaló esetében a munkaviszony első napjának 0. órájakor, egyéb esetekben a bejelentést követő nap 0. órájakor kezdődik meg,

4.5. A biztosító kockázatviselése megszűnik a **kilépő biztosított** (II.2.8.) vonatkozásában a biztosított jogviszonyt megalapozó körülmény megszűnésére vonatkozó változásbejelentés (II.1.2.) biztosítóhoz történő beérkezését követő hónap első napjának 0. órájától.

4.6. Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése **megszűnik** az alábbi esetekben:

- a biztosított halála esetén,
- biztosított közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettsége (II.4.) megsértése esetén,
- a biztosított által a szerződés megkötéséhez, illetve a biztosított jogviszony létesítéséhez adott hozzájárulásának (biztosított nyilatkozatának) visszavonásával
- a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

5. A szerződés tartama

A szerződés határozatlan tartamra jön létre.

6. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- a díjfizetés elmulasztása esetén, az első elmaradt díj esedékességétől számított 60. nap elteltével vagy
- a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség (II.4.) megsértése esetén. Ebben az esetben a biztosító az elhallgatott körülmény tudomására jutásától, illetve a módosító javaslat megléte esetén a közlésétől számítva élhet 30 napos felmondási idejével, vagy
- ha a szerződő jogutód nélkül megszűnik, úgy a jogutód nélküli megszűnés időpontjával, vagy
- a szerződés felmondásával.

A szerződést írásban, a biztosítási évfordulóval – legkésőbb a biztosítási év végét megelőző 30 nappal – lehet felmondani.

7. A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed feltéve, hogy a különös feltételek másként nem rendelkeznek.

8. A biztosítási szerződés közvetítője

- 8.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet a független biztosításközvetítő, vagy a függő biztosításközvetítő.

- a) **Független biztosításközvetítő** az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versenyző termékeit közvetíti.
 - b) A **függő biztosításközvetítő** (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya keretében vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti.
- 8.2. A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében eljáró személyek tevékenységére is. A független biztosításközvetítő nem minősül a biztosító képviselőjének.
- 8.3. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során okozott károkért a biztosító felelős.

II. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

1. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

- 1.1. A **szerződő köteles** tájékoztatni a biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.
- 1.2. A szerződő javaslatot tehet a szerződés módosítására. A biztosító a módosítási igényt vagy elfogadja, vagy elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az elutasítást, vagy a módosító javaslatot a biztosító nem köteles megindokolni.
- 1.3. A **biztosító jogosult** a szerződés tartama alatt a biztosított csoport nyilvántartásának módját megváltoztatni.
 - a) létszám csökkenés esetén a biztosító jogosult a létszám szerinti nyilvántartásról a név szerinti nyilvántartásra áttérni,
 - b) létszám növekedés esetén a biztosító jogosult a név szerinti nyilvántartásról létszám szerinti nyilvántartásra áttérni. A biztosító a nyilvántartás módjának változásáról a szerződőt értesíti.

2. A szerződő és a biztosított közlési és változásbejelentési kötelezettsége

- 2.1. A szerződő és a biztosított köteles közlési és változásbejelentési kötelezettségének eleget tenni.
- 2.2. A **közlési kötelezettség** abban áll, hogy a **szerződő** és a **biztosított** köteles a biztosítóval közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyeket ismert vagy ismernie kellett:
 - a) ajánlattételkor, illetve a biztosított jogviszony létesítésekor
 - b) a szerződés tartama alatti létszámmódosítás esetében a kockázatvállalás módosításakor
 - c) a szerződés tartama alatt adott biztosított belépése/kilépése esetén.

A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan és a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek a közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

- 2.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, foglalkozására, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, orvosi vizsgálatot írhat elő.
- 2.4. A biztosító kockázatvállalása szempontjából előírt orvosi vizsgálat elvégzése a szerződőt és a biztosítottat közlési kötelezettségük alól nem mentesíti.
- 2.5. A biztosító a Díjszabásban meghatározott szabályok alapján megkülönböztet létszám szerint nyilvántartott biztosított csoportokat, névsor szerint nyilvántartott biztosított csoportokat és egészségi kockázatbírálás alá eső biztosított csoportokat.

Egy szerződésen belül a különböző csoportok nyilvántartása egymástól eltérhet. A nyilvántartás módjától függően szerződő köteles az egyes biztosított csoportok esetében a biztosítottakra vonatkozó alábbi adatokat ajánlattételkor megadni:

- a) **létszám szerint nyilvántartott biztosított csoportok** esetében a csoportba tartozó biztosítottak létszámát és foglalkozását,
- b) **névsor szerint nyilvántartott biztosított csoportok** esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és foglalkozását,
- c) **egészségi kockázatbírálás alá eső biztosított csoportok** esetében a csoportba tartozó biztosítottak nevét, születési helyét és idejét, nemét, állandó lakcímét és foglalkozását, valamint a szerződő köteles beszerezni a biztosítottak biztosított és egészségi nyilatkozatait.

- 2.6. A biztosító kérésére a szerződő köteles a létszám szerint nyilvántartott biztosított csoport névsorát a tartamon belül bármikor írásban megadni.

- 2.7. A **változásbejelentési kötelezettség** abban áll, hogy a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás tartama alatt 5 munkanapon belül írásban bejelenteni az ajánlaton, illetve biztosított nyilatkozaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a biztosító írásban kérdést tett fel. A változás bejelentésének kötelezettsége vonatkozik különösen a szerződő nevében, címében, levelezési címében, valamint a biztosított csoport összetételében, **munkatevékenységében, foglalkozási kockázatában** és létszámában történt változásokra.

- 2.8. Ha a név szerint nyilvántartott biztosított csoportban vagy az egészségi kockázatbírálás alá eső biztosított csoportban a biztosított (biztosítottak) személye változik, akkor a szerződő köteles az **új belépő biztosított**, illetve a **kilépő biztosított** (biztosítottak) II.2.5. pontban meghatározott adatait a változás időpontjától számított 5 munkanapon belül a biztosítóknak írásban teljesíteni.

- 2.9. Ha a létszám szerint nyilvántartott biztosított csoport létszáma – a biztosító részére utoljára írásban teljesített létszámhoz képest – 10%-nál nagyobb mértékben változik, akkor a szerződő köteles a biztosítóknak írásban 5 munkanapon belül a következő adatokat megadni:
 - a) a biztosított csoport sorszáma és neve,
 - b) a 10%-ot meghaladó változás időpontja,
 - c) a változás időpontjában a módosult biztosított létszám.

3. A biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése esetén

- 3.1. A **közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése** esetében a biztosító mentesül a **szolgáltatási kötelezettség alól** kivéve, ha bizonyítják, hogy:
 - a) a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
 - b) a szerződő és a biztosított változásbejelentési kötelezettségüket megsértették, de az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás tartama alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az 15 napon belül nem élt a II.4. pont szerinti módosítási, illetve felmondási lehetőségével, vagy
 - c) az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

- 3.2. Azt, hogy a felsorolt esetek valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

4. A biztosító szerződésmódosítási és felmondási lehetősége, új lényeges körülmények felmerülése esetén

- 4.1. Ha a biztosító a szerződés létrejötte után a szerződést érintő lényeges körülményekről szerez tudomást, továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet

- a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosítási szabályzat értelmében nem vállalja – a szerződést a biztosító a tudomásszerzéstől számított 30 napos felmondási idővel írásban felmondhatja.
- 4.2. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, akkor a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.
- 4.3. Ha a biztosító a biztosított nyilatkozataiban közölt valamely lényeges körülmény vonatkozásában a közlési kötelezettség megsértéséről szerez tudomást a szerződés fennállása alatt, akkor az adott biztosított vonatkozásában kockázatbírálást végezhet, és ennek eredményeként a közléstől számított 15 napon belül írásban javaslatot tehet az adott biztosított vonatkozásában a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a biztosító a biztosítási szabályzat és a hatályos Díjszabás értelmében nem vállalja – a szerződést az adott biztosított vonatkozásában a biztosító tudomásszerzésétől számított 30 napos felmondási határidővel írásban felmondhatja.
- 4.4. Ha a szerződő a módosító javaslatot az adott biztosított vonatkozásában nem fogadja el a szerződésnek az adott biztosításra vonatkozó, módosító javaslattal érintett része a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik. Erre a következményre a szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell. Ha a biztosító e jogaival nem él, a szerződés az adott biztosított vonatkozásában az eredeti tartalommal marad hatályban.

III. A biztosítási díj

1. A biztosítási díj, a biztosított belépési kora

- 1.1. A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.
- 1.2. A biztosított belépési életkora:
- élet- és balesetbiztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora 16–74 év közötti lehet,
 - egészségbiztosítási kockázatok esetében a biztosított belépési kora a Díjszabásban meghatározott minimális biztosított létszám alatt 16–64 év közötti lehet, egyéb esetekben 16–74 év közötti lehet.
- 1.3. A biztosító a biztosított belépési korát úgy állapítja meg, hogy a biztosított születésének évszámát levonja annak a naptári évnek az évszámából, amely évben adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés megkezdődik.

2. A biztosítási díj megállapítása

- 2.1. A biztosítási díj kiszámítása a biztosítottak létszámának, foglalkozásának, a biztosítási védelem terjedelmének (24 órás vagy munkahelyi és munkahelyi úti balesetbiztosítás), egészségi állapotának és a biztosítási összegnek/összegeknek a figyelembevételével történik. A Díjszabásban meghatározott esetekben a biztosító a fentiekben kívül figyelembe veszi a biztosítottak belépési korát is.
A biztosító az így meghatározott díjból egyéb kedvezményt is nyújthat.
A biztosítás díja a szerződő által bejelentett létszámváltozás során a bejelentett változás alapján újra megállapításra kerül.
- 2.2. Amennyiben a biztosított születésének évszámát helytelenül közölték, és emiatt a szükségesnél alacsonyabb biztosítási díj került megállapításra, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított tényleges belépési korának és a ténylegesen befizetett díjnak megfelelő szolgáltatás kerül kifizetésre. Ha a megállapított díj meghaladja a szükséges mértéket, úgy a díjtöbbletet a biztosító a szerződőnek visszautalja.

- 2.3. Amennyiben a tényleges születési évszám alapján a szerződés létre sem jöhetett volna az adott biztosítottra vonatkozóan, akkor a biztosító megtámadhatja a szerződést. A biztosító a szerződés megtámadása esetén úgy tekinti, hogy adott biztosított vonatkozásában a kockázatviselés meg sem kezdődött, a szolgáltatást megtagadja, és az adott biztosítottra vonatkozó megfizetett díjat visszafizeti a szerződő részére.

3. A biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja

- 3.1. A biztosító a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díját biztosítotti csoportonként határozza meg. Egy biztosítotti csoporton belül a biztosítottak egy főre jutó biztosítási díja azonos.
- 3.2. Létszámváltozás esetén, illetve kockázatbírálás alá tartozó biztosítottak esetén a kockázat vállalásakor a biztosító a biztosított csoportra vonatkozó biztosítási díjat a III.3.1. bekezdésben meghatározott díj összegének figyelembevételével módosítja a létszámváltozás bejelentését, illetve kockázatbírálás esetén a kockázat vállalását követő hónap első napjától a módosult létszámnak megfelelően.
- 3.3. A biztosító jogosult a III.3.1. pontban meghatározott biztosítási díjat évente egyszer módosítani a megelőző biztosítási évben bekövetkezett változásokra tekintettel a díjszabás alapján, így különösen a biztosítottak korának, foglalkozásának, tevékenységének, valamint a biztosítás összegeinek a figyelembevételével.
A módosításról a biztosító a szerződőt legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőzően 90 nappal írásban értesíti. Abban az esetben, ha a szerződő legkésőbb a biztosítási évfordulót megelőző 60. napig a javaslatot írásban nem utasítja el, a módosítás a biztosítási évforduló napjától hatályos.

4. A biztosítási díj fizetése

- 4.1. A szerződés éves díjú.
A biztosítási évre vonatkozó **éves díj** havi, negyedéves és féléves részletekben is fizethető. Havi díjfizetéstől eltérő fizetési gyakoriság esetén a biztosító díjkedvezményt adhat.
- 4.2. A szerződésre fizetendő díj a szerződés hatálybalépésének napjától, illetve a létszámváltozás bejelentését, valamint kockázatbírálás esetén a kockázat vállalását követő hónap első napjától a szerződés teljes tartama alatt a szerződés megszűnésének napjáig esedékes.
- 4.3. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő ajánlattételkor határozza meg, és bármely biztosítási évfordulón megváltoztathatja, ha a változtatási szándékot a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal írásban jelzi a biztosítónak.
- 4.4. A biztosítás első díja a szerződés létrejöttékor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak (biztosítási év, félév, negyedév, hónap) az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.
- 4.5. A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj (díjrészlet) a biztosító számlájára beérkezik.
- 4.6. A szerződő vállalja, hogy a biztosítás díját az összes biztosítottra vonatkozóan – a díj (díjrészlet) esedékességének megfelelően – egyösszegben fizeti meg.

5. A díjfizetés elmulasztásának következményei

- 5.1. Amennyiben a szerződő a biztosítási díjat az esedékesség időpontjáig nem egyenlíti ki, és a befizetésre halasztást sem kapott, vagy a biztosító a biztosítási díj iránti igényét bírósági úton nem érvényesíti, a biztosító az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napig viseli a kockázatot. Ez alatt az idő alatt a szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.
- 5.2. Ha a szerződő az első elmaradt díj esedékességétől számított 60 napon belül fizetési kötelezettségét nem teljesíti, a szerződés e határidő leteltével megszűnik.

6. Reaktiválás

- 6.1. A reaktiválás a díjfizetés elmulasztása miatt megszűnt szerződés eredeti tartalommal történő hatálybaléptetése.
- 6.2. A szerződő a díjfizetés elmaradása miatt megszűnt szerződés megszűnésének időpontjától (III.5.2.) számított **120 napon belül** írásban kérheti a biztosítás reaktiválását. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni vagy azt indoklás nélkül elutasítani.
- 6.3. A megszűnt biztosítás az eredeti tartalommal és összeggel lép újra hatályba, ha a biztosító a reaktiválásra vonatkozó kérelmet elfogadja, és erről írásban értesíti a szerződőt, valamint a be nem fizetett és esedékes biztosítási díjat a szerződő legfeljebb a kérelem elfogadásától számított 8 napon belül befizeti. Ebben az esetben a szerződés az elmaradt díj (díjrésztetek) befizetését követő nap 0. órájától a szerződés megszűnésének időpontjára visszamenőlegesen lép hatályba. A reaktiválás eredményeként a biztosító kockázatviselése folyamatos.
- 6.4. A biztosítás tartama alatt reaktiválást legfeljebb kétszer lehet igénybe venni.

7. Értékkövetés, lehetőség a biztosítás értékének megőrzésére

- 7.1. A biztosító a biztosítás értékének megőrzése érdekében lehetővé teszi a biztosítás díjának és biztosítási összegének évenkénti emelését (a továbbiakban: értékkövetés). Értékkövetésre a biztosítási évforduló napján kerülhet sor.
- 7.2. Az értékkövetés a Központi Statisztikai Hivatal Fogyasztói Árindex kiadványában közzétett indexszámok alapján történik.
- 7.3. Az értékkövetés alapja a biztosítási évforduló előtti negyedik hónapot megelőző 12 hónap havi fogyasztói árindexének szorzata (a továbbiakban: indexszám). Amennyiben az indexszám 5%-nál alacsonyabb, az értékkövetés alapja 5%.
- 7.4. Az értékkövetés keretében a biztosító a biztosítási évforduló előtt legalább 60 nappal értesítést küld a következő biztosítási évre vonatkozó új biztosítási összegről/összegekről és díjról. A szerződőnek jogában áll az értékkövetést az értesítéstől számított 30 napon belül visszautasítani. Ha a szerződő az értékkövetést a 30 napos határidőn belül nem utasítja el, a biztosítás a megnövelt biztosítási összeggel és díjjal lép hatályba.
- 7.5. Amennyiben a szerződő ajánlattételkor nem kért értékkövetést, vagy azt valamelyik biztosítási évfordulón visszautasította, a biztosítónak jogában áll a továbbiakban az értékkövetést indoklás nélkül megtagadni, vagy a további értékkövetéshez újabb kockázatelbírálást végezni, és annak alapján a kérést elfogadni, vagy indoklás nélkül elutasítani.
- 7.6. Ha a kockázatviselés kezdete és a biztosítási évforduló között kevesebb, mint 180 nap van, akkor a biztosító ezen az első évfordulón nem kínálja fel az értékkövetés lehetőségét.

IV. A biztosító teljesítésének feltételei

1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- 1.1. A szolgáltatási igényt a biztosítási eseményt követő **15 napon belül** írásban kell bejelenteni a biztosítónál, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- 1.2. Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító mentesülhet a szolgáltatás teljesítése alól.

2. A biztosító teljesítésének esedékessége

- 2.1. A biztosító a szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezésekor – elismert jogalap esetén – a különös feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezi magát.
- 2.2. A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- 2.3. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére nem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani a vonatkozó különös feltételekben meghatározott dokumentumokon kívül

- a) az adott biztosítottra vonatkozó munkaviszony (I.1.3.) igazolását (munkáltatói igazolás),
- b) a szerződő által írásban készített baleseti jegyzőkönyvet, amely tartalmazza a baleset helyét, a baleset pontos időpontját, a balesetet szenvedett személy személyi adatait, a baleset részletes körülményeit, kimenetelét, a tanúk adatait és elérhetőségét, ha a baleset a munkahelyen, munkavégzés közben történt,
- c) szükség esetén annak a ténynek az igazolását, hogy a szerződés hatálya az adott biztosítottra is kiterjed.

4. A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további dokumentumok

A biztosító a IV. 3. pontban és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához szükség esetén jogosult bekérni az alábbi dokumentumokat is, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának fennállását bizonyítják és/vagy az igény összegezéséhez szükségesek:

- 4.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, be kell nyújtani az eljárás során keletkezett, illetve az eljárás anyagának részét képező iratokat, továbbá az eljárást befejező határozatot (így különösen az eljárást megszüntető határozatot, vagy a jogerős bírósági határozatot). A büntetőeljárásban, és a szabálysértési eljárásban meghozott jogerős határozatot csak abban az esetben, ha az a szolgáltatási igény bejelentésekor már rendelkezésre áll.
- 4.2. A biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a biztosított és a biztosítási esemény körülményeiről, boncolási jegyzőkönyv másolata, jogosítvány és forgalmi engedély másolata, munkahelyi, iskolai, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv másolata, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények másolata).
- 4.3. A biztosító által rendelkezésre bocsátott és a biztosított kezelőorvosa, illetve az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a biztosított egészségi állapotáról, illetve a biztosított kórelőzményi adatairól.
- 4.4. A biztosítottnak a biztosítási eseménnyel és a kórelőzményi adatokkal összefüggő egészségügyi dokumentumai: házi-, vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi karton másolata, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, valamint a gyógyszerfelhasználást igazoló iratok.
- 4.5. A társadalombiztosítási szerv, vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos biztosított adatokat tartalmazó iratok.

tok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján).

- 4.6. A keresőképtelenség igazolására jogosult orvos által kiállított igazolás a keresőképtelenség okáról, tényéről és tartamáról, valamint a táppénzes állományba vételről és a táppénzes állomány okáról és tartamáról szóló igazolás/orvosi felmentési javaslat.
- 4.7. A biztosítottnak a biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonya igazolásának másolata.
- 4.8. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő – ennek előírása esetén a biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé.
- 4.9. A biztosító kérheti az igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igény előterjesztője költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordítása benyújtását.
- 4.10. A biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely adathordozón rögzített másolatának benyújtását.
- 4.11. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához egyéb iratokat is beszerezhet.

A biztosító a biztosítási szerződések alapján kizárólag a feltételekben megjelölt, szükséges és indokolt költségeket köteles megtéríteni.

5. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezésekor az egyes különös feltételekben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

6. Eljárás véleménykülönbség esetén

Ha a biztosító ügyfele a biztosító döntését a biztosítási szolgáltatás tárgyában nem fogadja el, közvetítői eljárást kezdeményezhet, amely eljárást a hatályos jogszabályok szerint kell lebonyolítani, és ennek eredményeként a felek peren kívüli meg egyezésére van lehetőség. A fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a biztosító ügyfele a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (www.pszaf.hu, 1013 Bp., Krisztina krt. 39. postacím: 1534 Bp., BKKP, Pf. 777.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival es megszűnésével, továbbá a szerződészegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) eljárását kezdeményezheti.

7. A panaszok bejelentése – panasz fórum

- 7.1. A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosítónál szóban (személyesen vagy telefonon a Generali TeleCenter a 06-40/200-250-es számon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, vagy postai úton a Generali-Providencia Biztosító Zrt., Ügyfélkapcsolati és Állománykezelési Igazgatóságánál, 1066 Budapest, Teréz krt. 42-44. címen, a 06-1/452-3927 telefax számon, vagy a generali@generali.hu elektronikus levelezési címen) lehet bejelenteni.
- 7.2. A biztosító a hozzá bejelentett panaszokat kivizsgálja, és a vizsgálata eredményéről a panaszosnak a bejelentés biztosító tudomására jutásától számított 30 napon belül tájékoztatást ad.

8. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje 2 év.

V. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

1. A biztosító mentesülése életbiztosítási kockázatok esetében
 - 1.1. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha
 - a) a biztosított halálának oka a szerződés rá vonatkozó hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, még akkor is, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt,
 - b) a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal okozati összefüggésben vesztette életét,
 - c) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét, a biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örökösait illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.
 - 1.2. A biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti a II.3. pontban foglaltak szerint.

A közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől, illetve a biztosított jogviszony létrejöttétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
 - 1.3. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.
2. A biztosító mentesülése baleset- és egészségbiztosítási kockázatok esetében
 - 2.1. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha
 - a) a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét; a biztosító szolgáltatása ebben az esetben a biztosított örökösait illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesül.
 - b) bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy jogellenesen és súlyosan gondatlanul okozta.
 - 2.2. A biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha
 - a) a biztosítási esemény rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - b) a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 1,5‰-et meghaladó, gépjárművezetés közben a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott,
 - d) a biztosítási esemény bekövetkezése okozati összefüggésben áll azzal, hogy a biztosított a biztosítási esemény időpontjában legalább két közlekedésrendészeti szabályt megszegett,
 - e) a baleset a biztosított munkavégzése során, a munkavédelmi szabályoknak a biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be.
 - 2.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti a II.3. pontban foglaltak szerint.

- 2.4. A biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése esetén úgy köteles eljárni, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható, ennek megfelelően haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az eljáró orvos előírásainak a gyógyító eljárás befejezéséig folyamatosan eleget kell tennie. Mentésül a biztosító szolgáltatási kötelezettségének teljesítése alól annyiban, amennyiben a biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.
Ez a rendelkezés nem befolyásolja a biztosított szabad orvosválasztási jogát.
- 2.5. A közlési kötelezettség megsértése ellenére fennáll a biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig öt év már eltelt.
- 2.6. A felsorolt körülmények valóságnak megfelelő voltát annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

VI. A biztosító kockázatviseléséből kizárt események

1. Élet-, baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások
- 1.1. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- ionizáló sugárzás,
 - nukleáris energia,
 - HIV-fertőzés,
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés.
- 1.2. Jelen általános feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást, vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- 1.3. A biztosító kockázatviselése a VI.1.1.d) pontban foglaltakkal ellentétben kiterjed a biztosított egészségi állapotában bekövetkező olyan károsodásokra, amelyek a biztosítottnak a tüntetés, sztrájk, illetve felvonulás hatályos magyar jogszabályok rendelkezéseinek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított eseményein való aktív részvétele kapcsán keletkeznek abban az esetben, ha a biztosított a kár megelőzésére és enyhítésére vonatkozó kötelezettségének eleget tett.
- 1.4. Amennyiben a szerződés egészségi nyilatkozat kitöltése vagy orvosi vizsgálat nélkül jött létre, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbiakban felsorolt esetekkel okozati összefüggésben álló eseményekre, az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 5 évig:
- a biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben bizonyíthatóan fennállott, vagy amelyet az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőző egy éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt,
 - az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselést megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása.
2. Életbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások
- A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a szerződés (a biztosító kockázatviselésének) tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményre, ha

- az kábítószer-fogyasztás, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével okozati összefüggésben következett be kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be,
- a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.

3. Baleset- és egészségbiztosítási kockázatokra vonatkozó kizárások

- 3.1. Ha a fogamzás a biztosítási szerződés adott biztosítotttra vonatkozó hatálybalépését megelőzően történt, akkor a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességre és a szülésre.
(Abban az esetben történt a fogamzás biztosítási szerződés hatálybalépését megelőzően, ha a szerződés hatálybalépése és a terhességet dokumentáló hivatalos iratban – pl. Terhességi kiskönyvben – a szülés várható időpontjaként rögzített időpont között kevesebb, mint 285 nap van.)
- 3.2. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a művi terhesség-megszakítás eseteire, kivéve az anya egészségének megőrzése, életének megmentése érdekében végrehajtott terhesség-megszakítások eseteit, illetve a bűncselekmény kapcsán előállott terhesség megszakításának eseteit.
- 3.3. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- a mesterséges megtermékenyítés (annak bármely formája),
 - a kizárólag a meddőség megszüntetése miatti események,
 - a sterilizáció,
 - a nemi jelleg megváltoztatása,
 - az esztétikai céllal végzett kezelés, sebészet és következményei,
 - a fogpótlás.
- 3.4. Ha a biztosítottnál a VI.3.2. illetve a VI.3.3. pontban felsorolt események következményeként életmentő beavatkozás szükséges, akkor a biztosító az orvosi beavatkozást igénylő állapot miatti eseményekre szolgáltat.
- 3.5. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben:
- az olyan kórházi ápolás, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat, a szülőnek a gyermeke miatti kórházi tartózkodása, a biztosítottnak a szülője ápolása miatti kórházi tartózkodása,
 - olyan keresőképtelenség, amelyeknek célja nem a biztosított betegségének megállapítása, egészségi állapota romlásának megakadályozása és egészségének helyreállítása, így különösen a szűrővizsgálat miatti keresőképtelenség, a szülőnek, nevelőszülőnek, helyettes szülőnek a beteg gyermeke ápolásával összefüggő keresőképtelensége,
 - a krónikus betegségek rehabilitációja, gondozása (különösen geriátriai, gyógypedagógiai, logopédiai ellátás, gyógytorna, fizioterápia, fürdőkúra, fogyókúra), kivéve a krónikus betegségek kórismézésével, a gyógykezelés első beállításával, jelentős akut állapotrosszabbodás elhárításával kapcsolatos kezeléseket,
 - a csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
 - a porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorong-

sérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,

- f) a hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- g) az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről, közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye.
- h) orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelés.

3.6. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a lelki működés zavaraira, betegségeire.

3.7. Nem terjed ki a biztosító kockázatviselése, az olyan egészségbiztosítási eseményekre, melyek kiváltója a biztosított öngyilkossága, vagy öngyilkossági kísérlete, még akkor sem, ha a cselekmény elkövetésekor a biztosított zavart tudatállapotban volt.

4. Sportártalmak kizárása

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek okozati összefüggésben vannak a biztosított – jelen általános feltételek „B” mellékletében felsorolt – extrém kockázati besorolással rendelkező sporttevékenységével.

VII. Egyéb rendelkezések

1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

1.1. A biztosítási szerződés alanyai jognyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, jognyilatkozataikat csak ilyen alakban érvényesek:

- a biztosító által működtetett internetes szerződéskezelő és ügyfélszolgálati rendszerben (Szerződéseim rendszer internetcím) megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító telefonos ügyfélszolgálat (TeleCenter, CallCenter telefonszám) útján megtett és a biztosító által hangfelvételen rögzített szóbeli nyilatkozat – külön szolgáltatási szerződés megkötése esetén,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött faxküldemény,
- a biztosító címére megküldött postai levél.

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos kérelem teljesítéséről vagy elutasításáról a kérelmezőt írásban tájékoztatja. A kérelmező a kérelem elintézéséről a biztosító által működtetett – internetes, telefonos és személyes – ügyfélszolgálatokon jogosult érdeklődni és tájékoztatást kérni.

A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut. A biztosító a hozzá elküldött jognyilatkozatokat alaki és tartalmi szempontból is jogosult ellenőrizni.

Ha a biztosító a jognyilatkozatot a szerződőnek, a biztosítottak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették.

2. A biztosítási kötvény elvesztése, megsemmisülése

Abban az esetben, ha a biztosítási kötvény megsemmisült vagy elveszett, a biztosító a szerződő kérésére a hatályos adatokkal megegyező tartalmú új kötvényt állít ki. A felmerülő költségek a szerződőt terhelik.

3. A baleset, a munkahelyi baleset, a munkahelyi úti baleset és a közlekedési baleset fogalma

3.1. Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a biztosított egészségkárosodást szenved, illetve amely a biztosított halálát okozza.

3.2. Jelen általános feltételek szempontjából **balesetnek minősül** továbbá:

- a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, vagy/és agyvelőgyulladás, ha a betegséget szerológiai módszerrel megállapították, és az legkorábban 15 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 15 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a gyermekbénulásként vagy agyburok- és/vagy agyvelőgyulladásként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- b) a veszettség, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 60 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 60 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a veszettségként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz,
- c) a tetanuszfertőzés, ha a betegséget megállapították, és az legkorábban 20 nappal a kockázatviselés kezdete után, legkésőbb pedig 20 nappal annak befejeződése után jelentkezik. A betegség kezdetének az a nap tekintendő, amikor a tetanuszfertőzésként diagnosztizált betegség miatt először fordultak orvoshoz.

3.3. Jelen általános feltételek szerint – a fentiekől eltekintve – **nem minősül balesetnek**

- a) az ember vagy állat által terjesztett bakteriális, vagy vírusfertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki kivéve, ha a különös feltételek ettől eltérően rendelkeznek,
- b) a foglalkozási betegség (ártalom),
- c) a biztosított öngyilkossága, öngyilkossági kísérlete, még abban az esetben sem, ha az a biztosított zavart tudatállapotában következett be.

3.4. Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a foglalkozása körében végzett tevékenysége közben vagy azzal összefüggésben éri. Nem számít munkahelyi balesetnek az engedély nélkül végzett munkával okozati összefüggésben bekövetkezett baleset.

3.5. Jelen általános feltételek szempontjából **munkahelyi úti baleset** az olyan baleset, amely a biztosítottat a lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben a legközelebbi útvonalon közlekedve éri.

3.6. Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet. **Nem minősül** közlekedési balesetnek:

- a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

4. A kórház, a műtét és a műtéti lista fogalma

4.1. Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak** minősül a magyar tisztiorvosi és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll.

-
- Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó-intézetek, geriatrai ellátók, szociális otthonok, alkohol- és kábító-szerelvonó intézmények, ápolási intézetek, egyéb „krónikus” fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézetek illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, osztályrészei feltéve, hogy a biztosított az osztály ezen jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.
- 4.2. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtétnek** tekintendők azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve a következményeknek mérséklésére irányuló szándékkal a kűltakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.
- 4.3. Jelen általános feltételek alkalmazásában **műtéti lista** az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel azonosított WHO-kód felsorolása. A kivonatos műtéti lista a jelen általános feltételek „D” mellékletében, illetve teljes műtéti lista a biztosító Vezérigazgatóságán, és területi igazgatóságain megtekinthető.
5. **Személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók**
- A biztosító a hatályos jogszabályok szerint köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani. A biztosító adatkezelésére vonatkozó részletes szabályokat a jelen általános feltételek elválaszthatatlan részét képező Generali-Providencia Biztosító Zrt. ügyféltájékoztatója tartalmazza.

1. Nem polgári légi közlekedés dolgozói:

műhelypilóta, reklámrepülő, légi kártevő irtó, légi fényképező, helikopteres mentés, helikopteres rendőrség, helikopteres építés, helikopteres szállítás, helikopteres kártevők elleni harc.

2. Hadsereg repülő személyzete:

dugattyú hajtóműves repülőgép személyzete, katonai szállítógép személyzete, helikopter személyzete, repülésoktató, repülő növendék, berepülő pilóta, ejtőernyős ugró, tesztpilóta, sugárhajtású gép személyzete.

3. Bányászati dolgozók:

bányászati gépkezelő, bányászati technikus, mélyfúró, vájár, segédvájár, csillés, kőfejtő, kötőrő, olajbányász, szilárdásvány-kitermelő foglalkozások.

4. Kohászati dolgozók:

kohászati gépkezelő, kohászati technikus, öntődei dolgozó, kázángépkezelő, vas- és színesfém-kohászati olvasztár, hengerész.

5. Robbanó vagy könnyen gyulladó anyaggal dolgozók:

robbantómester, pirotechnikus, ipari alpinista, ipari bűvár.

6. Erősáramú villamosipari dolgozók:

erősáramú villamosipari technikus-, szak- és segédmunkás.

7. Ipari alpinista**8. Ipari bűvár****9. Fegyverviseléssel járó foglalkozások:**

testőr, kommandós, idegenlégiós, hírszerző, fegyveres őr, fegyveres őr büntetés-végrehajtási intézetben, büntetés-végrehajtási felügyelő, fegyőr, biztonsági őr, biztonsági őr – önvédelmi fegyverrel, pénzszállító, hadseregben dolgozó hivatásos és hadkötelezett (vesélyt növelő tevékenységgel: tűzserész, bűvár)

10. Békefenntartó**11. Sugármentesítő gépkezelő****12. Kaszkadőr**

A sportágak veszélyességi szintje szerinti kategóriák:

Normál, közepes, speciális, veszélyes és extrém kockázatú sportok

Normál kockázatok:

asztali labdarúgás; biliárd; bridge; búvárkodás légzőkészülék nélkül; callanetics; csúszókorongozás; dárdavetés; evezés; gerelyhajítás; íjászat; kajak-kenu; modellezés; műúszás; paintball; rádiósport; sakk; sportlövészet; szkander; teke; természetjárás; úszás; vadászat.

Közepes kockázatok:

búvárkodás légzőkészülékkel 40 m-ig; erőemelés; golf; gyeplabda; gyorsasági korcsolyázás; jet-ski; kitesurf; krikett; lovas sport; műugrás; öttusa; súlyemelés; surf; testépítés; thai-chi; torna; toronyugrás; vitorlázás; vívás; vízi labda; vízisí; wakeboard; wakekite;

Speciális kockázatok:

aerobik; baseball; fallabda; fitness; gyaloglás; jégkorong; kötélugrás; lábtenisz; lábtoll-labda; műkorcsolya, jégtánc; sélés; tenisz; tollaslabda; versenytánc.

Veszélyes kockázatok:

aikido; akrobatikus rock & roll; amerikai futball; asztali tenisz; atlétika, tízpróba; bírkózás; bmx; bmx-cross; bob; dirt jumping; floorball; footbag; futás; futsal; gördeszka; görkorcsolyázás; gyorsasági kerékpár; hapkido; harcművészetek; iaido; judo; kapoeira; karate; kempo; kendo; kézilabda; kick-boks; kitebuggy; korfbal; kosárlabda; kung-fu; labdarúgás; mountainbike; mountainboard; országúti kerékpár; pankráció; ritmikus sportgimnasztika; rögbi; röplabda; sí akrobatika; sílesiklás, műlesiklás, óriás műlesiklás; síugrás; skate; snowboard; szánkó; szumo; taekwando; tájfutás; thai-boks; triatlon

Extrém kockázatok:

auto-crash (roncsautó) sport; barlangászat, barlang expedíció; bázisugrás; búvárkodás légzőkészülékkel 40 m mélység alá; canyoning; ejtőernyő ugrás; go-kart sport; hegymászás, sziklamászás V. nehézségi foktól; hőlégballonozás; hydrospeed; léghajózás; magashegyi expedíció; mélybe ugrás (bungee jumping); moto-cross; motorcsónak sport; motorkerékpár sport; műrepülés; paplanrepülő pilóta; quad; rally; sárkány és ultrakönnyű repülő pilóta; siklóernyős repülés; sportrepülés, ejtőernyős ugrók; ügyességi versenyek gépkocsival; vadvízi evezés; versenyzés gépkocsival; vitorlázás: félkezes, nyílttengeri; vitorlázó és motoros repülés.

A baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra és a közlekedési balesetből eredő maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás különös feltételeiben hivatkozott táblázat a biztosító szolgáltatásának meghatározásához.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek, érzékszervek egészségkárosodása	Egészségkárosodás mértéke %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60
egyik lábszár részleges csonkolása	50
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	65
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60
egyik fül hallóképességének teljes elvesztés	15
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztette	45
a szaglóérzék teljes elvesztése	10
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5

Kivonatos lista (a baleseti műtéti térítés biztosítás és a műtéti térítés biztosítás különös feltételeihez).**A baleseti műtéti térítés és a műtéti térítés biztosítás esetében a biztosító térítése biztosítási esemény bekövetkezésekor:**

1. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 200%-a,
2. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 100%-a,
3. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 50%-a,
4. csoportba tartozó műtét esetén a biztosítási összeg 25%-a,
5. csoportba tartozó műtétek nem térített műtétek.

Abban az esetben, ha a biztosított az 5. csoportba sorolt műtétet hajtják végre, a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A műtétek csoportba sorolásának kivonatos tájékoztatója:**1. csoport**

WHO-kód	Műtét megnevezése
5014F	Agydaganat eltávolítás
50151	Koponyacsont tumor eltávolítás
50200	Benyomatos koponyatörés ellátása
50303	Gerincvelői dekompresziós műtétek
50311	Ideggyök gerinccsatornán belüli műtéte
50337	Gerincvelői daganatok eltávolítása
53240	Tüdőlebens eltávolítása
53340	Tüdőátültetés
53522	A kéthegyű billentyű pótlása mechanikus műbillentyűvel
53531	Billentyű plasztika a kéthegyű billentyűn
53734	Daganat eltávolítása a szívkamrából
53743	Szívkamrai sérülés ellátása
53750	Szívátültetés
55040	Májátültetés
58151	Teljes csípőprotézis
5814L	Térdprotézis beültetése

2. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
54560	Vastagbél teljes eltávolítása
53611	Koszorúér-áthidaló műtétek
53502	Zárt billentyűbemetszés a kéthegyű billentyűn
5382L	Hasi aorta tágulat eltávolítása
53836	Érpótlás
51358	Szívárványhártya eltávolítás
51570	Úvegtest csere
53163	Művi gégeképzés

3. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
53777	Pacemaker beültetése
53807	Embólia eltávolítás combverőérből
54130	Lépettávolítás
54361	Gyomor részleges eltávolítása
54700	Féregnyúlvány eltávolítása
55110	Epehólyag eltávolítása
55300	Lágyéksérv műtét
56011	Prosztata húgycsővön keresztüli kisebbitése

56520	Féloldali petefészek eltávolítás
56830	Méheltávolítás hasi úton
50630	Pajzsmirigy eltávolítás
51150	Kötőhártyavarrat
57902	Combnyak-szegezés
57922	Húzóhurkos csontrogzítás
57924	Csavarozás

4. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
51440	Szemlencse eltávolítás
51470	Szemlencse beültetés
51950	Dobhártyaplasztika
53844	Visszerek eltávolítása
56741	Méhszájplasztika
56518	Laparoszkópos petefészek eltávolítás
57400	Császármeteszés
57670	Arctörések nyílt helyreállítása
57829	Bütyökműtét
57900	Csonttörések bőrön keresztül történő dróttűzése
58130	Külboka-szalag varrása
5837H	Achilles-in szakadás helyreállítása
58600	Emlőcsomó kimetszése

5. csoport

WHO-kód	Műtét megnevezése
14410	Kimetszés szövettani vizsgálat számára gyomortükrözés során
14820	Szövettani vizsgálati mintavétel bőrön át emlőből
16200	Hörgőtükrözés
16970	Diagnosztikus izületi csőtükrözés
33121	Koszorúerek vizsgálata érfestéssel
39430	Ultrahangos vesekőzúzás
52160	Orrtörés helyreállítása
52310	Fog sebészi eltávolítása
52374	Fogászati csontplasztika
52000	Dobhártya "felszúrása"
52100	Orrvérzés ellátása edzőszerrel
52810	Mandula eltávolítása
57100	Gátmetszés
57520	Terhesség megszakítás
57880	Belső fémrögzítés eltávolítása
58750	Emlőplasztika
58900	Bőrvarrat
58840	Bőrfüggelék kimetszése
59801	Nők művi meddővé tétele
81010	Idegentest eltávolítás szaruhártyából
81700	Könnytömlő átmosása
82032	Csuklótörés zárt helyzetétele
58830	Sebtisztítás, sebkimetszés
82090	Ficam zárt helyzetétele
84712	Combcsontba fűrt dróttal történő húzás
85840	Ízületbe adott injekció
88050	Vérátömlesztés
88530	Művese-kezelés