MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.
MKB GLOBÁL CSOPORTOS VÉDŐHÁLÓ ÉLET-, EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁSI ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

I. Általános rendelkezések

1) Jelen Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Feltételek (a továbbiakban: Csoportos Általános Feltételek) ellenkező szerződéses kikötés hiányában az MKB Életbiztosító Zrt. (a továbbiakban Biztosító) csoportos élet-, egészség- és balesetbiztosítási szerződéseire (a továbbiakban csoportos biztosítási szerződés), illetve egyéb csoportos biztosításainak élet-, egészség- és balesetbiztosítást tartalmazó részeire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést ezen feltételekre való hivatkozással kötötték.

2) Jelen Általános Feltételekben, valamint a Különös Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

3) Az érintett szerződéshez tartozó Különös Szerződési Feltételek Általános Szerződési Feltételektől való eltérése esetén a Különös Szerződési Feltételekben rögzítettek az irányadók.

4) A Biztosító ezen biztosítását a Magyarországon működő minden olyan csoportnak ajánlja, amelyek munkaviszony, tagsági jogviszony vagy tartós megbízásos viszony keretében szerveződtek, vagy egyéb jól meghatározott csoportot alkotnak.

5) A csoportos szerződés megkötésének előfeltétele, hogy a leendő Szerződő írásban ajánlatot tegyen a Biztosítónak.

6) A Biztosító az ajánlat elfogadása esetén a választott szolgáltatásokról kötvényt állít ki a Szerződőnek, amelynek tartalmáról a Szerződő a Biztosítottakat kötelező jelleggel tájékoztatja.

7) Az ajánlat elutasítását a Biztosító nem köteles megindokolni.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1) A Biztosító az a jogi személy (MKB Életbiztosító Zrt., 1133 Budapest, Váci út 76.), amely a befizetett díj ellenében vállalja az élet-, egészség- vagy balesetbiztosítási kockázatot és a Különös Feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

2) A Szerződő fél az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz és teljesíti a mindenkor esedékes díjak egy összegben történő átutalását.

3) Biztosítottak azok a természetes személyek, akik a Szerződővel az 1. fejezet (3) pontja szerinti jogviszonyban állnak, őket a Szerződő fél az ajánlatban megadott ismérvek alapján kijelöli, és akiknek a biztosítási tartamon belüli élet-, egészség- vagy balesetbiztosítási eseményeire a csoportos biztosítási szerződés létrejön, amennyiben a biztosítási szerződés létrejöttekor a biztosított betöltötte a 18. életévét, nem részesül rokkantsági nyugdíjban vagy rehabilitációs járadékban.

4) Továbbá csak olyan személy lehet Biztosított, aki a szerződés megkötésének napján nem áll orvosi, kórházi, rehabilitációs kezelés alatt és nincsen betegszabadságon vagy táppénzen. Nem lehet biztosított, akinek részére rehabilitációs vagy baleseti rehabilitációs járadékot, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági járadékot, rokkantsági nyugdíjat, szociális járadékot állapítottak meg, illetve akivel kapcsolatban rokkantosítási, egészségkárosodási eljárás folyamatban van.

5) A Szerződő a Biztosítottak köréről aktuális listát készít a biztosítás megkötésekor, amely tartalmazza a Biztosítottak azonosításához szükséges adatokat (név, leánykori név, anyja neve, születési dátum, lakcím), amelyet írásban és elektronikus adathordozón a Biztosító számára eljuttat. A Szerződő köteles az adatközlő adatait a fizetési gyakorisággal megegyezően, a díjfizetés esedékessége előtt 20 nappal frissíteni, vállalva a 16. fejezet (7),(8), (9) pontjában leírtakat. Az adatközlő kézhezvétele közötti időszakban a Szerződő/ munkáltató által kiállított igazolás alapján történik a szolgáltatás.

6) A Biztosítottak köre nem térhet el a szerződővel munkaviszonyban, tagsági vagy megbízásos jogviszonyban lévők létszámának a Biztosító által meghatározott százalékánál.

7) Nem terjed ki a biztosítás a szerződőnél idénymunkásként vagy alkalmi munkásként és az 1 évnél rövidebb határidővel megbízásos jogviszonyban foglalkoztatottakra, valamint a szünidőben ideiglenesen foglalkoztatott diákokra.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

8) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

9) A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

10) A csoportos biztosítási szerződés kedvezményezettje lehet:
   a) a Biztosított,
   b) a Szerződő,
   c) a szerződésben megnevezett más személy(ek).
   d) a Biztosított törvényes örökösei

11) A Biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölés hatályát vesztette, illetve érvénytelen.

12) A kedvezményezett jelölése a Szerződő részéről történik. A Szerződő döntése alapján a kedvezményezettek kijelölése történhet a Biztosítottak részéről is. Amennyiben a Szerződő kedvezményezettként a Biztosítottól, vagy a Biztosított örökösétől eltérő személyt jelöl meg, a kedvezményezett jelölése csak abban az esetben érvényes, ha a Biztosított ahhoz a kedvezményezett jelölésével egyidejűleg írásban hozzájárul. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Biztosított személyétől eltérő kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. Ilyen esetben kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetőleg örökösét kell tekinteni, aki azonban az ennek folytán neki járó biztosítási összegből a Szerződő fél költségeit, beleértve a kifizetett biztosítási díjakat köteles megtéríteni.

13) A Biztosítottak a csoportos biztosítási szerződés megkötésekor írásban nyilatkoznak arról, hogy elfogadják-e a javukra szóló biztosítás megkötését, ha a kedvezményezettet a Szerződő jelöli meg, akkor annak személyéhez hozzájárulnak-e, továbbá nyilatkoznak az egészségi állapotukról a Biztosító által feltett kérdések alapján. Azok a személyek, akik elutasítják a javukra szóló biztosítás megkötését, a biztosítás tartama alatt nem biztosíthatóak. Azok a személyek, akik nem járulnak hozzá a Szerződő által megjelölt kedvezményezett jelöléséhez, a Szerződő a Biztosítóval írásban közölt döntése alapján válhatnak csak biztosítottá.

14) A Szerződő fél az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatával bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg a Biztosított(ak) írásbeli beleegyezésével.

III. A szerződés létrejötte

1) A szerződés a Szerződő és a Biztosító megállapodása alapján jön létre, amelyet a Szerződő a Biztosítóhoz benyújtott ajánlattal kezdeményez.

2) A biztosítotti nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza a Biztosítottnak a szerződés megkötésére vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát; a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a Biztosítottnak a kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A biztosítotti nyilatkozat a szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

3) A Biztosító az ajánlat elfogadása előtt kockázat elbírálást végezhet, amelyhez a Biztosított egészségi nyilatkozatát vagy orvosi vizsgálatát, illetve egyéb írásos nyilatkozatait is kérheti. A Biztosító jogosult az így tudomására jutott adatokat ellenőrizni.

4) A Biztosítottnak a nyilatkozatokat a valóságnak megfelelően és hiánytalanul kell kitöltenie. A Biztosító által feltett kérdéseket tartalmazó nyilatkozatok az ajánlat részét képezik.

5) A kockázat elbírálás eredményétől függően a Biztosító az ajánlatot elfogadja, elutasítja, vagy az ajánlatra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat esetleges elutasítását, illetve a módosító javaslatot a Biztosító nem köteles megindokolni.

6) A Szerződő a módosító javaslatot annak közlésétől számított 15 napon belül írásban elutasíthatja.

7) A szerződés létrejön, ha a Biztosító az ajánlatot elfogadja és kötvényt állít ki.

8) A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a formai követelményeknek megfelelő, aláírt ajánlatra az ajánlat átvételétől számított 15 napon belül nem nyilatkozik.

IV. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

1) A Biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírását követő nap 0. órájakor kezdődik visszamenőleges hatállyal, feltéve, hogy a biztosítási díj az ajánlat aláírását követő 15 napon belül a Biztosító számlájára beérkezik, a biztosított személyek kijelölésre kerültek és a Biztosítottak adatait tartalmazó lista (2. fejezet), valamint a biztosítotti nyilatkozatok a Biztosító számára átadásra kerültek, továbbá a nyilatkozatok és az ajánlat a kockázat elbírálási szempontoknak megfelelnek. Ellenkező esetben a kockázatviselés valamennyi iratnak és a biztosítási díjnak a Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 0.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

órájakor kezdődik. A Szerződő felek a fentiektől eltérő megállapodást is köthetnek a kockázatviselésre vonatkozóan.

2) Ha a Szerződő az első vagy éves díjat a csoportos szerződés hatálybalépése előtt fizeti meg, ezt az összeget a hatálybalépés időpontjáig a Biztosító kamatmentes előlegként kezeli, amelyet a biztosítási kötvény kibocsátása után a biztosítási díjba beleszámít. Ha a csoportos szerződés nem jön létre, a Biztosító a befizetett díjelőleget a Szerződőnek 15 napon belül kamatmentesen visszafizeti.

3) A Biztosító a szerződésben várakozási időt köthet ki [5. fejezet (1)]. A Biztosító kockázatviselése a várakozási idő alatt részleges, kizárólag a balesetekre, illetve a balesettel okozati összefüggésben álló biztosítási eseményekre terjed ki.

4) A Biztosító kockázatviselése az új Biztosított (13. fejezet) vonatkozásában annak belépése napjától kezdődik, figyelemmel a várakozási időre, feltéve, hogy az új Biztosított a belépése utáni legkorábbi adatközlőben lejelentésre kerül a Biztosító részére, valamint a rá vonatkozó biztosítási díjat megfizetik.

5) A Biztosító a 13. fejezet (1) pontja szerint új belépők esetén csak akkor vállalja a kockázatot visszamenőlegesen, ha a Szerződő az általa képviselt csoportot teljes körűen biztosítja.

6) A Biztosító kockázatviselése megszűnik a kilépő Biztosított (13. fejezet) vonatkozásában a biztosítotti minőséget megalapozó körülmény megszűnését követő hónap első napjának 0. órájától.

7) Az egyes Biztosítottak vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben is:
   a) a Biztosított halála esetén
   b) a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a 15. fejezet (3) pontja szerint
   c) a Különös Feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

V. A várakozási idő

1) A várakozási idő alatt azt az időszakot kell érteni, amely az orvosi vizsgálat (6. fejezet) nélkül kötött szerződések esetén a szerződés hatálybalépésétől a kockázatviselés kezdetéig tart. A Biztosító a várakozási időt egyéb kikötés hiányában 6 hónapban állapítja meg. A várakozási idő alatt a Biztosító kockázatviselése nem vagy csak korlátozottan áll fenn.

2) A Biztosító előírhatja a Biztosítottak korának és a választott biztosítási összegnek függvényében az orvosi vizsgálat elvégzését. A Biztosító eltekint a várakozási időtől, ha a Biztosított az előírt orvosi vizsgálatot elvégezteti és a vizsgálatok eredményét a Biztosító rendelkezésére bocsátja.

3) A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási esemény a várakozási időn belül következik be kivéve a következő pontban foglalt eseteket. Ebben az esetben a Biztosító az adott személyre vonatkozó díjat a biztosítási esemény bejelentésétől számított 15 napon belül visszatéríti, és a díjvisszatérítéssel a biztosítás az adott Biztosított vonatkozásában megszűnik.

4) Nem vonatkozik a várakozási idő a biztosítási időtartam alatt bekövetkező balesetekre és azok következményeire.

5) A várakozási idő tartamának az Általános Feltételektől eltérő szabályozása a Különös Feltételekben található.

VI. Orvosi vizsgálat

1) A csoportos egészségbiztosítási szerződés megkötéséhez a Biztosító a Biztosítottak egészségi állapotától, a biztosítási összeg nagyságától, a biztosítási terméktől, valamint a Biztosítottak életkorától függően előírhatja orvosi vizsgálat lefolytatását. Amennyiben a Biztosító a szerződés megkötéséhez a Különös Feltételekben előírja az orvosi vizsgálat lefolytatását, annak költségeit a Biztosító viseli. Ha a Szerződő az orvosi vizsgálat elvégzése után eláll a biztosítási szerződés megkötésétől, a Biztosító az orvosi vizsgálat költségeit a Szerződőre terheli.

2) Az orvosi vizsgálat nélkül kötött egészségbiztosítás esetén is kötelesek a biztosítottak az egészségügyi nyilatkozat kitöltésére, ettől azonban a Biztosító eltekinthet. Orvosi vizsgálat nélkül a Biztosító várakozási időt írhat elő, amelynek nagyságát a Különös Feltételek szabályozzák.

VII. Biztosítási esemény

1) Életbiztosítási esemény a szerződés szerint a Biztosított halála.

2) Balesetbiztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselési ideje alatt elszenvedett balesetének következményeként kórházi / orvosi ellátása, ápolása, a rajta elvégzett műtéti beavatkozások, valamint a Biztosított 1 éven belüli halála, tartós, maradandó egészségkárosodása (rokkantsága).

3) Balesetbiztosítási eseménynek minősülnek továbbá a vízbefúlás, égési sérülések, leforrázás, villámcsapás vagy elektromos áram behatásai. A betegségek nem minősülnek balesetnek, a fertőző betegségek még balesetek következményeként sem minősülnek

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

balesetnek. Nem minősül balesetnek a megemelés, rándulás, fagyás, napszúrás, hőguta, porckorong-sérülés, hasfal rétegeit érintő sérv, agyvérzés, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés. Nem tekinthető balesetnek az öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet folytán bekövetkező egészségkárosodás még akkor sem, ha azt a biztosított elme, illetve tudatzavarban követte el.

4) *Jelen Általános Feltételek szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, amely a kockázatviselés tartama alatt a biztosított halálát, egészségkárosodását vagy rokkantságát idézi elő.*

5) *Jelen Általános Feltételek szempontjából munkahelyi baleset az a 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.*

6) *Jelen Általános Feltételek szempontjából munkahelyi úti baleset az olyan baleset, amely a Biztosítottat a lakásról (szállásról) munkavégzés helyére (munkába), illetőleg a munkavégzés helyéről (munkából) lakásra (szállásra) menet közben a legrövidebb útvonalon közlekedve éri.*

7) *Egészségbiztosítási eseménynek számítanak a Biztosítotton orvosilag szükséges és indokolt vizsgálatok, beavatkozások, műtétek, ápolások, amelyeket a Különös Feltételek határoznak meg, és amelyek elvégzése a Biztosítotton hitelesen bizonyított. Jelen Általános Szerződési feltételek alkalmazásában a Betegség az élő szervezet életfolyamatainak abnormális állapota, az egészség ellentéte, a szervezet egyensúlyának felborulása, a test olyan állapota, amely valamely funkció rendellenes működésében nyilvánul meg.*

8) *A biztosítási eseményeket és a Biztosító szolgáltatásait termékenként a Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Különös Feltételek határozzák meg.*

VIII. A biztosítási összeg

1) A Szerződő a csoportos biztosítási szerződés megkötésekor a Biztosító által meghatározott mértékig, szabadon megválaszthatja a biztosítási összeget a biztosított csoportok vonatkozásában.

IX. A biztosítás tartama

1) Élet-, egészség- vagy balesetbiztosítás maximum 3 éves határozott tartamra köthető.

2) Biztosítási időszaknak egy év tekintendő.

3) *A határozott tartamra kötött szerződés megállapodás szerinti tartama legalább egy év. A szerződés a határozott idő lejártával megszűnik.*

4) *Ha az egy évnél hosszabb határozott tartamú vagy a határozatlan időre kötött biztosítási szerződést a felek valamelyike a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőzően írásban nem mondja fel, úgy a biztosítási szerződés annak felmondásáig illetve a határozott tartam végéig hatályban marad*. Ebben az esetben a felek a biztosítási évfordulót megelőző 30 napban egyeztethetnek a biztosítás szolgáltatásával és díjával kapcsolatosan. Amennyiben a felek 30 napon belül nem jutnak egyezségre a szerződés feltételei tekintetében, a szerződés az eredeti tartalommal marad hatályban.

5) *Ha a Biztosító tudomást szerez a biztosítási szerződésben meghatározott lényeges körülmények változásáról, akkor a biztosítási évfordulót megelőző tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg ha a kockázatot a szabályzat értelmében nem vállalhatja a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.* Ha a Szerződő a Biztosító módosító javaslatát nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik. Erre a következményre a Szerződőt a módosító javaslat megtételekor figyelmeztetni kell.

X. A biztosítás területi és időbeli hatálya

1) A csoportos élet- és egészségbiztosítási szerződés hatálya ellenkező kikötés hiányában, melyeket az egyes termékek Különös Feltételei tartalmaznak, 24 órás és az egész világra kiterjed.

XI. A Biztosítottak kora

1) ***A csoportos élet- és egészség és balesetbiztosítás megköthető a Biztosítottak 14 éves kora felett.***

XII. A szerződés megszűnése, felmondása

1) *A biztosítási szerződés szolgáltatás és díjvisszatérítés nélkül megszűnik, ha a Szerződő a biztosítási díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, és díjfizetési halasztást [12 fejezet (2)] nem, de a díjelmaradásról értesítőt kapott, illetőleg a Biztosító díjkövetelését bírósági úton nem érvényesítette, a Szerződő jogutód nélkül* ***megszűnik (meghal), a szerződésben meghatározott biztosítási tartam lejár, illetve megszűnik az adott Biztosított vonatkozásában, a Biztosított meghal, a Biztosított élet- egészség és balesetbiztosítási termékeknél betölti 62. életévét, továbbá, ha a Biztosított***

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

jogviszonya [1. fejezet (3)] a Szerződővel megszűnik, a közlésre, illetve változás bejelentésére vonatkozó kötelezettség megsértése esetén a 15. fejezet (2) pontja szerint.

2) A Biztosító a csoportos biztosítási szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30 nap eltelte előtt ennek a körülménynek a közlésével a Szerződőt a fizetésre írásban felszólítja.

3) A biztosítási szerződés megszűnését a Biztosító a Különös Feltételekben az Általános Feltételektől eltérően is szabályozhatja.

4) A csoportos baleset- és egészségbiztosítási szerződést mindkét fél a biztosítási időszak végére, 30 napra írásban felmondhatja. A csoportos életbiztosítási szerződést a Szerződő mondhatja fel a biztosítási évfordulót 30 nappal megelőzően.

XIII. A Szerződő jogai és kötelezettségei

1) A Szerződő javaslatot tehet a szerződés módosítására, új Biztosított megjelölésére, illetve a biztosítási védelem megszüntetésére az általa meghatározott Biztosított (a továbbiakban: kilépő Biztosított) vonatkozásában.

2) A szerződés megkötéséhez és módosításához-ettől eltérő megállapodás hiányában- a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, melyet a Biztosított a Biztosítotti nyilatkozat kitöltésével és aláírásával tesz meg. A Szerződő köteles a Biztosítotti nyilatkozatokat beszerezni és átadni a Biztosítónak, kivéve, ha a Biztosító ettől eltekint.

3) A Szerződő köteles tájékoztatni a Biztosítottakat a szerződés tartalmáról és az abban bekövetkező valamennyi változásról.

4) A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával az ajánlattételkor, illetve a tartamon belül bármikor kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat.

5) A Szerződő a biztosítottak köréről a biztosítás megkötésekor aktuális listát készít, amelyet nyomtatott (aláírt) és elektronikus adathordozón a Biztosító számára eljuttat.

XIV. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

1) A Biztosítottnak a betegség vagy baleset után mindent meg kell tennie a kár enyhítése érdekében: haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Ugyanígy gondoskodnia kell az ápolásról és a következmények lehetőség szerinti elhárításáról és enyhítéséről is.

2) A Biztosítottnak a biztosítási eseménnyel foglalkozó intézményeket, orvosokat, egészségügyi intézményeket és hatóságokat fel kell kérnie, illetve fel kell hatalmaznia arra, hogy a Biztosító számára a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információkat megadják.

XV. Közlési kötelezettség

1) A Szerződő és a Biztosítottak kötelesek a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A közlési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító kötelezettsége, ha a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt. Az ajánlattételkor írásban feltett kérdésekre adott, a valóságnak megfelelő válasszal közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A kérdések megválaszolatlanul hagyása egymagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

2) Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, 15 napon belül írásban javaslatot tehet a csoportos biztosítási szerződés módosítására, illetve ha ezek ismeretében a kockázatot nem vállalhatja, a szerződést 30 napon belül felmondja.

3) A közlési kötelezettség megsértése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve ha bizonyítják, hogy a Biztosító az elhallgatott körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy ha az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

4) Azt, hogy a 15. fejezet (3) pontban leírt körülmények valamelyike fennáll, annak a félnek kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

5) A Szerződő köteles jogállásának bárminemű megváltozásáról a Biztosítót 8 munkanapon belül írásban értesíteni. Ennek elmulasztása esetén a jogkövetkezményeket a Szerződő viseli.

6) Adatvédelmi, titoktartási kötelezettség alóli felmentés: az a nyilatkozat, amellyel a Szerződő és a Biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy a szerződés megkötésével, fenntartásával és a Biztosító szolgáltatásával összefüggő adatokat beleértve a Biztosított egészségügyi állapotára vonatkozó adatokat is a Biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja. Egyúttal felmentik az ezen adatokat szolgáltató és a Biztosított adatait kezelő egészségügyi intézményeket, hatóságokat és

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

XVI. A biztosítási díj

1) *A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, melynél a Biztosító figyelembe veheti a biztosítottak életkorát, egészségi állapotát, kórelőzményét, foglalkozását, valamint a biztosítás időtartamát, a biztosítási összeget és a csoport nagyságát.*

2) A Biztosító csoportos biztosítás esetén minimális biztosítási összegeket, illetve a Biztosítottak előzetesen bejelentett létszámának megfelelő minimális díjakat, minimális biztosítotti csoport-létszámot köthet ki.

3) A Biztosítottak belépési korát a Biztosító úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a Biztosítottak születésének évszámát.

4) Amennyiben a Biztosító figyelembe veszi az életkort, annak helytelen bevallása esetén a Biztosító a Biztosítottak valódi életkorának megfelelő biztosítási összeget fizeti ki, a ténylegesen befizetett díj figyelembevételével.

5) A biztosítás első díja a szerződés aláírásától számított 15 napon belül esedékes, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak az első napján, amelyre a díj vonatkozik.

6) *A biztosítás éves díjfizetésű, de a Biztosító lehetőséget ad az éves díj, negyedéves és féléves díjrészletekben történő megfizetésére is. Az évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a Biztosító pótlékot számít fel. melynek mértéke változhat. A Biztosító a pótlék mértékének változásáról legalább 60 nappal előtte írásban értesíti a Szerződőt.*

7) *A Biztosító a Szerződő által választott elszámolási gyakoriságnak megfelelően vizsgálja felül a 2. fejezet (4) pontban említett adatközlő tartalma alapján az aktuális időszak biztosítási díját. A Biztosító az így kiszámolt díjváltozást az elszámolást követő díjfizetéskor érvényesíti. Amennyiben a vizsgálat eredményeként a Szerződőnek túlfizetése van, úgy a Biztosító azt díjelőlegként kezeli.*

8) Amennyiben a Szerződő az aktuális adatközlőt nem küldi meg a 2. fejezet (4) pontja szerinti határidőig, úgy a Biztosító a szolgáltatásait a legutolsó adatközlő tartalmának megfelelően nyújtja.

9) Amennyiben a szerződéskötéskor leadott Biztosítotti lista és Biztosítotti nyilatkozat az ajánlattételkor korábban megadott adatokkal ellentétes információt tartalmaz, akkor a Biztosító fenntartja a jogot az ajánlattételkor megadott díj megváltoztatására.

10) *Egy évnél hosszabb tartamú vagy határozatlan tartamra kötött biztosítás esetén a Biztosító az előző évek tapasztalatai alapján, az esetlegesen megváltozott biztosítási kockázatnak megfelelően módosító javaslatot tehet a biztosítási díj emelésére vagy csökkentésére.*

XVII. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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 90 napig viseli a kockázatot, azt követően a szerződés megszűnik. Ez alatt az idő alatt a Szerződő az elmaradt díjat pótolhatja.*

XVIII. A Biztosító mentesülése

1) A Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a Biztosított halála, balesete vagy betegsége, illetve ezek következményei az alábbiakban felsoroltakkal állnak összefüggésben: terhesség, kóros elmebeli és pszichés állapot, a Biztosított által (szándékosan) elkövetett bűncselekmény, a Biztosított HIV fertőzöttsége, a jogszabály szerint ionizáló vagy annak minősülő sugárzás, nukleáris energia, valamely betegség, illetőleg egészségi állapot a szerződéskötés előtti, a Biztosítottnál fennálló, de a Biztosító előtt elhallgatott, a Biztosító által szerződés kötéskor nem ismert megléte, a Biztosított halálának oka a szerződés hatálybalépésének napjától számított két éven belül elkövetett öngyilkossága, a Biztosított öngyilkossági kísérletének következtében bekövetkező biztosítási események a biztosítási tartam egészében, a Biztosított, a Szerződő vagy a kedvezményezett jogellenes, szándékosan elkövetett vagy súlyosan gondatlan magatartása. Jogellenes, súlyosan gondatlan magatartás az alkohol vagy kábító illetőleg bódítószer hatása alatti állapot, illetve ha a baleset a jogosítvány nélküli vagy ittas (0 ezreléket meghaladó véralkoholszint) szárazföldi, légi vagy vízi járművezetés közben következett be.

2) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosítási eseményt a Kedvezményezett vagy a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény vagy annak kísérlete okozta.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

XIX. Kizárások

1) *A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amely biztosítási események a biztosítottnak*
   - *elme, vagy tudatzavarával, bármilyen okú eszméletvesztésével, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben,*
   - *a testén saját maga vagy hozzájárulásával mások által végzett gyógyító célú kezelés és beavatkozás folytán előidézett testi károsodás következtében (kivéve, ha erre valamely biztosítási esemény miatt került sor), illetve*
   - *hivatásosan gyakorolt sporttevékenység során elszenvedett balesetével összefüggésben következett be.*

   Hivatásosan gyakorolt sporttevékenységnek minősül, ha a biztosított sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik hivatásos sportolói engedéllyel.

2) *Külön megállapodás (vagyis amikor a biztosító a magasabb kockázatot ismerte, és azt a díjszámításnál figyelembe vette) hiányában az alábbi eseményekhez kapcsolódó kockázatok esetén sem kerül sor szolgáltatásra:*
   - *a repüléshez kapcsolódó események, a szervezett légi forgalomban történő, utasként való részvétel kivételével*
   - *gépi erővel hajtott szárazföldi, légi vagy vizi járművel helyi, országos vagy nemzetközi sportversenyeken, vagy az ügyességet és/vagy bátorságot próbára tevő eseményen történő részvétel, vagy ilyen versenyre, eseményre való felkészülés (edzés)*
   - *olyan, külföldi tartózkodással összefüggő megbetegedések, amelyekkel szembeni védőoltást az ÁNTSZ javasolt, de a biztosított azt nem vette igénybe.*

3) *Háborús kockázat, zavargások, felkelések esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre, ha a biztosítási esemény közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll az alábbi eseményekben történő aktív vagy passzív részvétellel: háború (hadüzenettel vagy anélkül), polgárháború, határvillongás, forradalom, zendülés, puccs vagy puccskísérlet, népi megmozdulás, terrorcselekmény, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás, felkelésben, lázadásban, vagy zavargásban való részvétel, kivéve, ha erre belföldön valamilyen hivatali vagy közszolgálati kötelességteljesítés közben kerül sor. Jelen 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.*

4) *A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a biztosítási eseményekre, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosított olyan betegsége vagy kóros állapota, amely a Biztosító kockázatviselése előtti három évben bizonyíthatóan fennállott, és amelyet a kockázatviselést megelőző három éven belül kórisméztek, vagy amely ez idő alatt gyógykezelést igényelt.*

5) *Nem terjed ki a Biztosító kockázatviselése azokra az eseményekre sem, amelyek oka részben vagy egészben a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodása. Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.*

6) *Balesetbiztosítási termékeknél a Biztosító kockázatviselése csak a biztosítási tartam alatt bekövetkező balesetek következményeire terjed ki. A balesetbiztosítási fedezetek esetében nem terjed ki a biztosító kockázatviselése a baleset előtt bármely okból már károsodott, sérült, csonkolt, illetőleg funkciójában korlátozott testrészekre, szervekre.*

7) *A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított bármilyen rendszerességű alkohol és/vagy tudatmódosító szerek fogyasztásával okozati összefüggésben bekövetkező egészségi-baleseti- és életbiztosítási eseményekre.*

XX. A kockázatviselés korlátozása, csökkent biztosíthatóság

1) *A Biztosító a biztosítási szolgáltatást csak a bekövetkezett baleset által előidézett következmények esetén nyújtja (baleseti halál, baleseti rokkantság, azaz tartós egészségkárosodás, baleseti kórházi napi térítés és baleseti műtéti térítés).*

2) *Amennyiben a baleset előtt meglévő betegségek vagy fogyatékosságok a baleset következményeibe jelentősen közrehatottak (legalább 25%-ig), a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével*

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

csökkenti. Ennek mértékét a Biztosító orvosa határozza meg.

3) *Az idegrendszer szervi eredetű zavarainál a Biztosító csak akkor teljesít kifizetést, ha az visszavezethető a baleset által előidézett károsodásra. Lelki- és magatartászavarok, neurózisok, pszichoneurózisok valamint a posttraumás szindróma nem minősülnek baleseti következménynek.*

4) *A Biztosító csak akkor teljesít kifizetést porckorongsérv esetén, ha bizonyítható, hogy annak előidézője a baleset következtében, a gerincoszlopot ért mechanikai behatás. Amennyiben a porckorongsérv a baleset előtt fennálló állapot súlyosbodása, a Biztosító nem teljesít kifizetést.*

5) *Azok a személyek, akik testi fogyatékosságban vagy betegségben szenvednek, súlyos betegségen vagy műtéten estek át és ennek a baleseti eseményekre kihatása lehet, csak külön szerződési feltételek mellett biztosíthatók. Ezen betegségek, műtétek a következők:*

6) *szív- és érrendszeri betegségek, a gerincoszlop és a gerincvelő sérülései, betegségei, a csípőízület betegségei, , cukorbetegség, rosszindulatú daganatok, valamint a neurológiai betegségek, illetve a felsorolt betegségek következményeként fellépő ájulás, szédülés, erősen korlátozott látás (8 dioptriától).*

7) *A Biztosító mentesül a szolgáltatás kifizetése alól, amennyiben a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll azzal, hogy a Biztosított a részére előírt orvosi és egészségügyi kezeléseket, műtéteket, diagnosztikus vagy terápiás eljárásokat, beavatkozásokat visszautasítja, vagy maradéktalanul nem tartja be azokat.*

XXI. A biztosítási esemény bejelentése

1) *A biztosítási eseményt annak bekövetkeztétől számított 8 munkanapon belül kell írásban a Biztosító kárbejelentő nyomtatványán a Szerződőnek/Biztosítottnak, vagy haláleset kapcsán a közeli hozzátartozónak a Biztosító felé bejelentenie.*

2) *A bejelentési határidő elmulasztása esetén a Biztosító annyiban tagadhatja meg a biztosítási szolgáltatás kifizetését, amennyiben a késedelem miatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.*

XXII. A biztosítási szolgáltatás kifizetéséhez szükséges iratok

1) *A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szolgáltatási igény jogosságának megállapításához szükséges dokumentumokat, igazolásokat rendelkezésére bocsátják. Az élet-, egészség- és balesetbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő iratok bemutatását kéri:*
   - értelemszerűen, hiánytalanul kitöltött Szolgáltatási Igénybejelentő nyomtatvány
   - hivatalos bizonyítvány a Biztosított születésének napjáról (személyi igazolvány vagy születési anyakönyvi kivonat),
   - igazolás arról, hogy a biztosítási esemény bekövetkeztekor a csoportos biztosítás biztosítottja volt.
   - háziorvosi betegkarton másolata
   - baleset esetén a baleset körülményeit leíró dokumentum, így különösen a rendőrségi, baleseti jegyzőkönyv,
   - a baleset vagy betegség kapcsán a biztosítotton elvégzett valamennyi orvosi beavatkozás eredeti példányú dokumentációja (Zárójelentések, Ambuláns lapok, Röntgen- és egyéb képalkotó eljárások felvételei, stb.)
   - a biztosított jogosítványa, amennyiben közlekedési baleset esetén a biztosított a balesetben részt vevő járművet vezette,
   - a szolgáltatási igényben megjelölt biztosítási eseménnyel
   - annak tisztázása érdekében, hogy a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll-e a szerződéskötést megelőzően a biztosítottnál már fennállt és/vagy diagnosztizált betegséggel/balesettel, az erről készült valamennyi egészségügyi dokumentációt.
   - Országos Egészségbiztosítási Pénztár vagy az annak a hatáskörébe tartozó feladatokat ellátó már szervezet igazolását arról, hogy a biztosított nem részesül vagy részesült rehabilitációs vagy baleseti rehabilitációs járadékban, rokkantsági vagy baleseti rokkantsági járadékban, rokkantsági nyugdíjban, szociális járadékban állapítottak meg, illetve arról, hogy a biztosítottal szemben rokkantosítási, egészségkárosodási eljárás folyamatban van-e.

2) Halál bekövetkezte esetén a fentieken túl a Biztosító a következő okmányok bemutatását kéri:
   - halotti anyakönyvi kivonat,
   - halottvizsgálati bizonyítvány,
   - boncjegyzőkönyv másolata (amennyiben készült),
   - az elhunytat utolsóként kezelő orvostól származó részletes orvosi bizonyítvány, vagy ha ilyen kezelésre nem került sor, más
   - olyan orvosi vagy hatósági bizonyítvány, amely tartalmazza a halál okát, a halált okozó betegség kezdetének időpontját, lefolyását, illetőleg a halál körülményeit,

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

- külföldön bekövetkezett halál esetén a külföldi hatóság által kiállított hiteles okirat hitelesített magyar fordítása,
- ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban rendőrhatósági vagy bírósági eljárást is folytattak, az eljárás olyan érdemi határozata, amely határozat, illetve ítélet, tartalma a biztosító szolgáltatása jogalapjához és/vagy összegszerűségének megállapításához szükséges,
- a Különös Feltételekben meghatározott egyes betegségekre előírt okmányokat.
- ha az örökös a kedvezményezett, az öröklésről szóló jogerős közjegyzői vagy bírósági határozat, illetőleg öröklési bizonyítvány,
- a szolgáltatás igénybevételére jogosult személyazonosságát igazoló okirat.

3) A Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttével felhatalmazza a Biztosítót, hogy a biztosítási eseménnyel összefüggő információkat
   - az orvosoktól, egészségügyi intézményektől, hatóságoktól, akik, illetve amelyek a Biztosítottat kezelték, vizsgálták, a kért felvilágosításokat, orvosi jelentéseket és dokumentumokat beszerezze.
   - a Biztosított tisztázatlan halála esetén a holttestet megvizsgáltassa, szükség szerint a boncolását és exhumálását elvégeztesse.

4) A biztosítási esemény bekövetkeztekor, a Biztosított életben léte esetén a Biztosító megkövetelheti, hogy a Biztosított az általa előírt orvosi vizsgálatokon részt vegyen.

5) A hiteles orvosi dokumentumokat a Biztosító orvosszakértője bírálja el. Vitás esetekben a Biztosítottnak joga van orvosi bizottság felállítását kérni. A bizottság egyik tagját a Biztosító, másik tagját a Biztosított vagy annak megbízottja, a harmadik tagját pedig a Biztosító és a Biztosított közösen jelölheti meg.

6) A Biztosító beszerezhet továbbá egyéb iratokat, melyek a biztosítási esemény és a jogosultság tisztázásához szükségesek a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény titoktartási kötelezettségére vonatkozó rendelkezéseinek betartásával.

7) Minden olyan adatszerzés költsége, amely a biztosítási esemény tisztázásához elengedhetetlenül szükséges, azt a felet terheli, aki érdekeit érvényesíteni kívánja.

8) Ha a Szerződő által a Biztosító rendelkezésére bocsátott Biztosítotti listában nem szerepel a Biztosított, akkor a munkaviszonyát, vagy egyéb biztosítotti jogviszonyát igazoló dokumentumot a kárbejelentéssel egy időben a Szerződőnek kell igazolni.

9) Az adott időpontban bekövetkező biztosítási esemény idején a munkáltató által leigazolt munkaviszony tényét a Biztosító bármikor vizsgálhatja oly módon, hogy a munkáltató betekintést enged a mindenkori munkaügyi nyilvántartásába.

10) A Biztosító szükség esetén egyéb az egyes biztosítások Különös Feltételeiben előírt igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

XXIII. A Biztosító szolgáltatása

1) A Biztosító a 22. fejezetben jelzett dokumentumok közül az utolsó iratnak a Biztosító Központi Egységéhez történő ***beérkezésétől számított 30 napon belül teljesíti szolgáltatási kötelezettségét****.*

2) Az esedékes, de meg nem fizetett díjat, az egyes Különös Feltételek szerint meghatározásra kerülő, még el nem számolt költségeket a Biztosító a megítélt szolgáltatási - összegből levonhatja.

3) Az iratok beszerzésének kötelezettsége és az ezzel kapcsolatos költségek azt terhelik, akinek a biztosítási szolgáltatás teljesítése, illetve nem teljesítése céljából a bizonyítás érdekében áll.

4) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja azt el.

5) A Biztosítási összeget a Biztosító az elévülési időn belül kamatmentesen kezeli, ha a kifizetés elmaradása a jogosult késedelmes igényérvényesítésére vezethető vissza. Az elévülési idő (25. fejezet) leteltével, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége megszűnik.

6) A csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szolgáltatásra a kedvezményezett jogosult [2. fejezet (9)].

7) A Biztosító a szolgáltatást az arra jogosult személy vagy intézmény számlájára vagy címére átutalással teljesíti.

XXIV. Személyes adatok kezelése

1) Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett).

2) A biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. E célokkal összefüggésben a biztosító a tudomására

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

jutott adatokat a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a személyes adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

3) *Ha a személyes adat egészségi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető.*

4) *A különleges adatok kezelésére vonatkozó írásos hozzájárulását az ügyfél a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról szóló 1992. évi LXIII. törvény (a továbbiakban: Avtv.) 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a szerződés keretei között is megteheti.*

5) *Az e rendelkezés alapján megadható hozzájárulást az ajánlat vagy a biztosítási fedezetekre vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés időtartama: a biztosító a személyes (és azon belül a különleges) adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító, mint adatkezelő, az adatok feldolgozásával a „der GaVI Gesellschaft für angewandte Versicherungs-Informatik mbH“-t*

6) *(Sitz: Seckenheimer Strasse 150, D-68165 Mannheim, Bundesrepublik Deutschland, Handelsregisternummer: HRB 9242) bízza meg, amely szervezet az adatokat nyilvántartja.*

7) *A biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez – postai vagy banki átutalás esetén – igénybe vett Magyar Posta Nyrt. és a biztosítási szolgáltatás jogosultja által megnevezett bank adatfeldolgozónak minősül.*

8) *A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.*

9) *E szervezeteknek a biztosító az ügyfelek adatait adott esetekben továbbíthatja az ügyfelek erre vonatkozó írásos hozzájárulása nélkül is. E szervezetek a következők:*

- *a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete;*
- *a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozóhatóság és ügyészség;*
- *büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó;*
- *a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző;*
- *adóügyben az adóhatóság, ha annak felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről szóló törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;*
- *a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat;*
- *a versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal;*
- *a feladatkörében eljáró gyámhatóság;*
- *az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság;*
- *a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szerv;*
- *a viszontbiztosító(k), valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítók; az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító; a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végző,*
- *feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal,*
- *fióktelep esetében –ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi szabályozással – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,*
- *az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok, illetve az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettségek teljesítése érdekében a Pénzügyminisztérium;*
- *az európai uniós támogatások felhasználását ellenőrző Európai Csalásellenes Hivatal (OLAF);*

ha a fent felsorolt személyek vagy szervek olyan írásbeli megkereséssel fordulnak a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét, a biztosítási szerződés

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

10) *A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés, illetőleg az európai közösségi jogi norma megjelölése is. A biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet kábítószer-kereskedelemmel, terrorizmussal, illegális fegyverkereskedelemmel vagy pénzmosás bűncselekményével 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 üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.*

11) *A biztosító a tudomására jutott, üzleti titkot köteles megtartani, azt harmadik személynek nem adhatja ki. Az üzleti titok megtartásának kötelezettsége a fentiekben felsorolt szerveken túl nem áll fenn:*

I. a feladatkörében eljáró

- *Felügyelettel,*
- *Magyar Nemzeti Bankkal,*
- *Állami Számvevőszékkel,*
- *a központi költségvetési pénzeszközök felhasználásának szabályszerűségét és célszerűségét ellenőrző Kormány által kijelölt belső ellenőrzési szervvel,*
- *nemzetbiztonsági szolgálattal,*
- *Gazdasági Versenyhivatallal,*
- *Információs Központtal,*
- *vagyonellenőrrel szemben.*

II. az eljárás alapját képező ügyre vonatkozóan a feladatkörében eljáró

- *a nyomozó hatósággal, ügyészséggel szemben a feljelentés kiegészítése keretében,*
- *a bírósággal szemben az önkormányzati adósságrendezési eljárás keretében.*

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

12) *Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, továbbá a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes*

13) *adatnak nem minősülő adatok átadása. Az ilyen adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.*

14) *A biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vehet (kiszervezés) külső közreműködőket A kiszervezett tevékenységet végző megbízott személyes adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi.*

15) *Tekintettel arra, hogy az Avtv. 3. §-ának (7) bekezdése értelmében a biztosítási szerződésnek félreérthetetlen módon tartalmaznia kell azt, hogy az érintett aláírásával hozzájárul adatainak az Általános Szerződési Feltételekben foglaltak szerinti kezeléséhez, az e rendelkezés alapján megadott hozzájárulást az ajánlat vagy a biztosítási fedezetekre vonatkozó rendelkező nyilatkozat tartalmazza.*

16) *Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a biztosító köteles helyesbíteni.*

17) *Az érintett kérelmére a biztosító tájékoztatást ad:*
   a) *az általa kezelt adatokról, illetve*
   b) *a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,*
   c) *az adatkezelés céljáról,*
   d) *az adatkezelés jogalapjáról,*
   e) *az adatkezelés időtartamáról,*
   f) *az adatfeldolgozó*
      - *nevéről,*
      - *címéről (székhelyéről),*
      - *adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják meg vagy kaphatják meg az adatokat.*

18) *Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti kérelmeket a biztosító székhelyére, a biztosító adatvédelmi felelőséhez kell eljuttatni.*

19) *A biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja.*

20) *A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.*

21) *A biztosító köteles törölni az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényes alap. Az érintett jogellenes adatkezelés esetén élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz is fordulhat.*

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

XXV. Egyéb

1) *A csoportos biztosítási szerződések maradékjogokkal nem rendelkeznek, így nem vonatkozik rájuk a visszavásárlási jog és a díjmentes leszállítási jog, továbbá nincs lehetőség kötvénykölcsön felvételére sem.*

2) *A csoportos biztosítási szerződések többlethozam-visszatérítésben nem részesednek.*

3) ***A csoportos biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított egy év elteltével elévülnek.***

4) *A csoportos biztosítási szerződésekből származó jogvita esetén a per lefolytatására kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.*

5) *Panaszbejelentés*
A biztosító szolgáltatásának teljesítésével vagy működésével kapcsolatos panaszokat személyesen vagy telefonon a biztosító székhelyén vagy írásban az alábbi címen lehet bejelenteni:
MKB Életbiztosító Zrt.
(H-1821 Budapest)
info@mkbb.hu
+ 36 (1) 886 6950

6) *Felügyeleti szerv*
A biztosító felügyeleti szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina körút 39.)

7) *Jogok érvényesítésének egyéb fórumai*
Panaszával Társaságunkhoz fordulhat, amennyiben panaszára nem kapott kielégítő választ, valamint szolgáltatásunkkal továbbra sem elégedett, panaszát felügyeleti szervünkhöz a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fordulhat, vagy a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete által működtetett Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.) eljárását kezdeményezheti, illetve bírói utat vehet igénybe.

8) *A szerződésre vonatkozó jog*
A biztosítási szerződésre a magyar jog alkalmazandó, a szerződésből származó jogok gyakorlása és kötelezettségek teljesítése, valamint igények érvényesítése során a magyar anyagi és eljárásjog szabályai szerint kell eljárni. A szerződés nyelve magyar, bármely más, annak akár hivatalos fordítása is, kizárólag tájékoztatónak minősül.

9) *A szerződésre vonatkozó adó-jogszabályok, Adózási tájékoztató*
A mindenkor hatályos személyi jövedelemadóról szóló törvény, valamint a mindenkor hatályos társasági és osztalékadóról szóló törvény, ha a hatálya alá tartozó gazdálkodó valamint egyéb szervezet köti meg a biztosítást. A biztosítási szerződésre vonatkozó legfontosabb adózási szabályokat a biztosító a jelen szabályzattal együtt átadott Adózási tájékoztatóban részletezi, mely az ÁSZF, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

10) *A biztosító főbb adatai*
MKB Életbiztosító Zrt.
Székhely: 1133 Budapest, Váci út 76.
Biztosító központi egységének levelezési címe:
H-1821 Budapest
Központi telefonszáma: + 36 (1) 886 6950
Központi fax száma: + 36 (1) 886-6909
E-mail címe: info@mkbb.hu
Weblap címe: www.mkbb.hu
Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-045632
Székhely állama: Magyarország

11) *Az ügyfelek tájékoztatásáról*
A jelen Általános Szerződési Feltételek egyben a Bit 10. számú melléklete A) részének megfelelő terméktájékoztatónak minősül. A termék-tájékoztató anyaga dőlt betűs kiemelés formájában olvasható. Az egyéb fontos információkra utaló bekezdések, mondatrészek aláhúzással illetőleg vastagon szedett betűkkel megerősítve olvashatóak.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.

MKB GLOBÁL CSOPORTOS VÉDŐHÁLÓ ÉLET-, EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS

CSOPORTOS KOCKÁZATI BIZTOSÍTÁS

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(GVKKF/001/2011.11.01)

I. Általános rendelkezések

1) Jelen Különös Feltételek az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban Biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, stb. (továbbiakban Szerződő) között létrejövő MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.

2) A jelen feltételek és az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

II. A biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatása

1) A jelen biztosításban biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselési időn belüli bármely okú halála.

2) Ha a Biztosított a biztosítás tartamán belül meghal, a Biztosító az aktuális biztosítási összeget, vagy a Biztosító által a szerződés-kötéskor meghatározott rendelkezések, szabályzatok figyelembe vételével és a Biztosító rendelkezésére bocsátott dokumentumok adatai alapján megállapított szolgáltatási összeget fizeti ki és a kifizetéssel a biztosítás az adott Biztosítottra vonatkozóan megszűnik.

3) A biztosítási esemény bejelentésekor a Csoportos Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános feltételekben megállapított iratok benyújtása szükséges.

4) Azon Biztosítottak esetén, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor betöltötték a 71. életévüket a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg 50%-a kerül kifizetésre

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.

MKB GLOBÁL CSOPORTOS VÉDŐHÁLÓ ÉLET-, EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS

CSOPORTOS BALESETI HALÁL KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(GBHKF/001/2011.11.01)

I. Általános rendelkezések

1) Jelen Különös Feltételek az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, (továbbiakban szerződő) között létrejövő MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.

2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.

3) A jelen feltételek és az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

II. A biztosítási esemény és a Biztosító szolgáltatása

1) Ha a Biztosított halála a kockázatviselési időszakon belül elszenvedett baleset napjától számított egy éven belül a balesetre visszavezethetően következik be, a Biztosító kifizeti a baleseti halál biztosítási összegét vagy a Biztosító által a szerződés-kötéskor meghatározott rendelkezések, szabályzatok figyelembe vételével és a Biztosító rendelkezésére bocsátott dokumentumok adatai alapján megállapított szolgáltatási összeget. A haláleseti biztosítási összegből az ugyanazon balesetből következő maradandó egészség-károsodási (rokkantsági) kifizetést a Biztosító levonja.

   A szolgáltatással vagy annak az elutasításával az adott Biztosítottra vonatkozóan a csoportos szerződés megszűnik.

2) Amennyiben a Biztosító a balesetből adódó, baleseti maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) összeget a baleseti halál bekövetkezése előtt kifizette és ennek a kifizetésnek az összege meghaladta a baleseti halál összegének kifizetését, a Biztosító a jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában kifizetést nem teljesít, és a többletkifizetés összegét nem követelheti vissza.

3) Jelen Különös Feltételek esetében biztosítási eseménynek minősül a Biztosított kockázatviselési időszakon belül elszenvedett balesetével okozati összefüggésben a baleset napjától számított egy éven belül bekövetkező halála.

4) Azon Biztosítottak esetén, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor betöltötték a 71. életévüket a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg 50%-a kerül kifizetésre.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.

MKB GLOBÁL CSOPORTOS VÉDŐHÁLÓ ÉLET-, EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS

BALESETI OKÚ MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(GBRKF/001/2011.11.01)

I. Általános rendelkezések

1) Jelen Különös Feltételek az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, (továbbiakban: szerződő) között létrejövő MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.
2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.
3) A jelen feltételek és az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

II. A biztosítási esemény

1) Ha a Biztosított a biztosítási díj fizetésének időszaka alatt, baleset következtében 50%-ot meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást, rokkantságot szenved el, melyet a Biztosító az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet határozata alapján fogad el.
2) A biztosítási esemény bekövetkezése csak abban az esetben vonja maga után a Biztosító fizetési kötelezettségét, amennyiben a biztosított állapotában javulás nem várható, rokkantsága végleges.
3) A rokkantság kezdetének időpontja az a dátum, melyre az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott rokkantsági határozat utal.
4) Nem lehet Biztosított, aki a kockázatviselést megelőzően már rendelkezik az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet határozatával, illetve kérelmet nyújtott be az említett intézetnél egészségkárosodás megállapítása céljából, illetve az ajánlat felvételének időpontjában folyamatos, 100 napot meghaladó sajátjogú betegállományban van.
5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosított rokkantsági mértékét a Biztosító orvosával ellenőriztesse és megfelelő orvosszakmai indoklás mellett azt felülbírálja.
6) Azon Biztosítottak esetén, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor betöltötték a 71. életévüket a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg 50%-a kerül kifizetésre.

III. A Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor az I vagy a II. fokú rokkantsági orvosszakértői határozat bemutatása után a biztosítási összeg 100%-át fizeti ki, feltéve, hogy a rokkantság előidéző oka (baleset) a szerződés időtartama alatt következett be.
2) Nem nyújtható szolgáltatás a biztosítási szerződés hatálybalépése előtt bekövetkezett balesetekre, melyeknek végleges rokkantság a következménye.
3) Az egyszeri térítés kifizetését követően az adott Biztosítottra vonatkozóan a teljes csoportos biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése megszűnik.
4) A biztosítottnak a biztosítási kárigény benyújtásához az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézethez benyújtott kérelmének másolatát, valamint az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézetnek az igénybejelentést követően kiállított határozatát a határozat kézhezvételétől számított 15 napon belül el kell juttatnia a Biztosítóhoz.
5) A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított jelen Különös szerződési Feltételek III. fejezetének 4. pontjában megadott határidőn belül nem jelenti be szolgáltatási igényét és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

IV. Kerekesszék költségének megtérítése

1) A Biztosító legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg mértékéig megtéríti a Biztosított maradandó egészségkárosodása esetén, azzal okozati összefüggésben, a baleset napjától számított 1 éven belül a Biztosított személyénél orvosilag indokolt kerekesszék számlával igazolt költségét, feltéve, hogy a Biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodása jelen különös feltételek szerint biztosítási eseménynek minősült.

V. Átképzés költségének megtérítése

1) A Biztosító legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg mértékéig megtéríti a Biztosított maradandó egészségkárosodása esetén, azzal okozati összefüggésben, a baleset napjától számított 1 éven belül a Biztosított személyénél felmerülő azon ésszerű és igazolt költségeket, amelyek a Biztosított megváltozott munkaképessége miatt szükségessé váló átképzése kapcsán merülnek fel, feltéve, hogy a Biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodása jelen különös feltételek szerint biztosítási eseménynek minősült.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

VI. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

1) Nem terjed ki a biztosítás átképzésre vonatkozó pontja azon Biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor még nem töltötték be a 18. életévüket, illetve akik betöltötték a 71. életévüket.
2) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény létrejöttében tartós, rendszeres alkohol- vagy drogfogyasztás közrehatása igazolható.
3) A Biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be és visszafizeti az adott biztosítottra vonatkozóan befizetett díjakat, amennyiben a szerződés kockázatviselésének kezdete előtt kerül sor a munkaképesség-csökkenési kérelem Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet történő beadására.
4) Ha a Biztosított halála a balesetet követő egy éven belül a balesetből kifolyólag bekövetkezik, rokkantsági szolgáltatásra igény nem támasztható. Amennyiben a Biztosító a baleseti halál bekövetkezte előtt már folyósított rokkantsági kifizetést, ennek összege nem követelhető vissza, azonban jelen Különös Feltételek III. fejezetének 3. pontja alapján a Biztosító kockázatviselésének megszűnését követően haláleseti szolgáltatási igény nem értelmezhető.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.
MKB GLOBÁL CSOPORTOS VÉDŐHÁLÓ ÉLET-, EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS
CSOPORTOS BALESETI OKÚ KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(GBKNKF/001/2011.11.01)

I. Általános rendelkezések

1) Jelen Különös Feltételek az MKB Global Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet, (továbbiakban: szerződő) között létrejövő MKB Global Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.

2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.

3) A jelen feltételek és az MKB Global Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

II. A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak

1) A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt a legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétel napjával kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.

2) A jelen kiegészítő feltétel szempontjából balesetnek minősül a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a Biztosított sérülést szenved, és kórházi ellátásra szorul.

3) A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.

4) Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.

5) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai, valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei és az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

6) Nem lehet biztosított, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

III. A biztosítási esemény

1) Biztosítási esemény a Biztosított baleset miatt orvosilag indokolt, a kockázatviselési tartamon belüli folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátása, amennyiben a Biztosított kórházi kezelése ok-okozati összefüggésben áll a kockázatviselési tartam alatt bekövetkező balesettel és a kórházban való tartózkodás meghaladja a 24 órát, és a kórházi kezelés a balesetet követő 24 órán belül megkezdődik.

2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a kórházi ápolás első napja.

3) Folyamatos kórházi fekvőbeteg ellátásnak a Biztosító a kórházi kezelés tartama alatt maximum egy alkalommal, legfeljebb 2 napra (1 éjszakára) – kizárólag a gyógyulás céljából, orvosi engedélyre – megszakított kórházi ápolást tekinti, amennyiben azt a Biztosított a megszakítás szükségességét a kórház által kiadott irattal igazolni tudja. Amennyiben a kórházi ápolást nem egészségügyi indokból szakítják meg, vagy a Biztosított ezt nem tudja a kórház által kiállított írásos dokumentummal igazolni, a Biztosító a további kórházi ápolás (oka) t új biztosítási eseményként kezeli.

4) Nem minősül biztosítási eseménynek:
   - balesettel okozati összefüggésben szükségessé vált kozmetikai és plasztikai

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

kezelésekkel, műtétekkel kapcsolatos kórházi ápolás
- balesettel okozati összefüggésben szükségessé vált fogászati beavatkozás kapcsán végzett kórházi ápolás
- fekvőbeteg-osztályon járóbetegként történő ellátás/ápolás (a Biztosított nem tölti az intézetben az éjszakát)
- balesettel okozati összefüggésben szükségessé vált házi ápolás
- balesettel okozati összefüggésben szükségessé vált geriátriai, rehabilitációs,
- balesettel okozati összefüggésben szükségessé vált gyógytorna

IV. A Biztosító szolgáltatása

1) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a benyújtott szolgáltatási igénnyel összefüggő, minden olyan naptári napra napi térítést fizet (a 4./ 2 - 8 pontok figyelembevételével), amelyen a Biztosított a baleset következtében orvosilag indokolt fekvőbeteg ellátásban részesül.

2) Balesetből eredő kórházi tartózkodás esetén a Biztosító a kórházi ápolás minden naptári napjára fizeti az aktuális kórházi napi térítés összegét, amennyiben a kórházi tartózkodás időtartama meghaladja a 24 órát és a kórházi tartózkodás a balesetet követő 24 órán belül megkezdődik.

3) A kórházi ápolás napjainak számolásánál a kórházi ápolás minden naptári napja egész napnak számít, beleértve a kórházba történő felvétel és a kórházból való elbocsátás (halál) napját is.

4) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 3 biztosítási eseményre szolgáltat.

5) A Biztosító egy biztosítási eseményből adódóan egy alkalommal maximum 30 napra szolgáltat.

6) Az egy biztosítási eseményből adódó többszöri kórházi fekvőbeteg ellátás egy biztosítási eseménynek minősül.

7) A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő kórházi fekvőbeteg ellátás szintén egy biztosítási eseménynek minősül.

8) Olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek orvosi megítélés alapján térben és időben is jól elhatárolhatóak korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ennek megállapítására a Biztosító jogosult.

9) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosított kórházi ápolásának szükségességét/ indokoltságát és egészségi állapotát az általa megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

10) A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a biztosított életben léte esetén a Szerződő további díjfizetése függvényében továbbra is fennmarad.

11) Amennyiben a kórházi ápolás tartama tovább tart, mint a Biztosító kockázatviselése, úgy a kockázatviselés megszűnését követő napokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

V. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

1) Nem terjed ki a biztosítás azon Biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor betöltötték a 71. életévüket.

2) Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett balesetekkel illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, kórházi fekvőbeteg ellátásokra.

3) A kockázatviselést megelőzően bekövetkezett balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt kialakuló /bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

4) Nem minősül biztosítási eseménynek a biztosított hasfal rétegeit érintő sérvműtéte miatti kórházi tartózkodás.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.
MKB GLOBÁL CSOPORTOS VÉDŐHÁLÓ ÉLET-, EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS
CSOPORTOS, CSONTTÖRÉSRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS
KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI
(GCSKF/001/2011.11.01)

I. Általános rendelkezések

1) Jelen Különös Feltételek az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy, gazdasági társaság vagy egyéb jogi személyiséggel rendelkező szervezet (továbbiakban: szerződő) között létrejövő MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.

2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.

3) A jelen feltételek és az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

II. A biztosítási esemény

1) Biztosítási eseménynek számít a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő, külső behatás (baleset), amelynek következtében a Biztosított életben maradása esetén az alábbi sérülések valamelyikét szenvedi el:

- Elmozdulás nélküli csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad, de a tört végek egymáshoz képest nem mozdulnak el.
- Elmozdulással járó csonttörés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad és a tört végek egymáshoz képest elmozdulnak.
- Nyílt törés: külső mechanikai behatás következtében a csont folytonossága teljes keresztmetszetében megszakad és a törési darabok ízületbe, izomba, belső szervekbe hatoló, illetve bőrt átszakító sérülést okozhatnak.

2) Nem képeznek biztosítási eseményt a fogtörések, a fogrepedések valamint a csontrepedések, patológiás törések.

III. A Biztosító szolgáltatása és a szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok

1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor a meghatározott sérülésre kifizeti a szerződésben meghatározott biztosítási összeg egyszeresét.

2) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén balesetenként, a törések számától függetlenül, maximum a biztosítási esemény időpontjában hatályos biztosítási összeget fizeti meg.

3) A biztosítási szolgáltatást a Biztosító biztosítási évenként legfeljebb 1 alkalommal nyújtja egy adott Biztosított vonatkozásában.

4) A szolgáltatás jogalapjának vizsgálatához a csonttörést igazoló, a Biztosítottról készült, eredeti röntgenfelvétel, (filmre előhívott, vagy CD/DVD-re kiírt formában)) a röntgenlelet, valamint a törés tényét megállapító, baleset körülményeit, mechanizmusát leíró eredeti orvosi dokumentum benyújtása szükséges.

IV. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

1) Nem terjed ki a biztosítás azon Biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor betöltötték a 71. életévüket.

2) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bármely csontbetegség [pl. egyéb betegség, kóros állapot miatt bekövetkező patológiás törés, rosszindulatú csont- és porcdaganatok minden formája, illetve egyéb szervekből kiinduló daganat áttételeinek következtében létrejött patológiás csonttörés, csontvelőgyulladás (osteomyelitis), súlyos csontritkulás (osteoporosis), csontlágyulás (osteomalacia)], illetve azok szövődménye közvetve vagy közvetlenül részben vagy egészében közrehatottak a biztosítási esemény bekövetkezésében.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

MKB ÉLETBIZTOSÍTÓ ZRT.

MKB GLOBÁL CSOPORTOS VÉDŐHÁLÓ ÉLET-, EGÉSZSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS CSOPORTOS, BALESETI OKÚ MŰTÉTI TÉRÍTÉS ESETÉRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

(GBMTKF/001/2011.11.01)

I. Általános rendelkezések

1) Jelen Különös Feltételek az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételekkel együtt az MKB Életbiztosító Zrt. (továbbiakban biztosító) és valamely személy (továbbiakban: szerződő) között létrejövő MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészségi- és Balesetbiztosítást tartalmazó részére érvényesek.

2) Jelen kiegészítő biztosítás önállóan nem, csak az MKB Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási csomaghoz tartozó Kockázati életbiztosítással együtt köthető.

3) A jelen feltételek és az MKB Globál Csoportos Védőháló Élet-, Egészség- és Balesetbiztosítási Általános Szerződési Feltételek közötti eltérés esetén a jelen feltételben rögzítetteket kell alkalmazni.

II. A biztosítási eseménnyel összefüggő fogalmak

1) Műtétnek számít a gyógyító, helyreállító vagy megelőző célú orvosi beavatkozás, amely a testszövetek összefüggését manuálisan, eszközök segítségével megváltoztatja.

2) A kórházi fekvőbeteg-gyógyellátás alatt a legalább 24 órás kórházi benntartózkodást kell érteni, mely a kórházba történő felvétel napjával kezdődik és a kórházból történő távozással, a kórházi zárójelentés kiadásával végződik.

3) Balesetnek minősül a biztosított akaratától függetlenül, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a Biztosított sérülést szenved, és kórházi ellátásra szorul.

4) A gyógykezelés olyan, az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által elismert orvosi beavatkozás, mely az orvostudomány általánosan elfogadott korszerű ismereteit alkalmazza az egészség újbóli helyreállítása, az egészségi állapot javítása, illetve rosszabbodása megakadályozása céljából.

5) Magyarországon kórháznak minősülnek az illetékes minisztérium és az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Országos Orvosszakértői Intézete által engedélyezett és nyilvántartott kórházak és klinikák, amelyek állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt állnak, valamint a fegyveres testületek kórházai.

6) Jelen feltétel szempontjából nem minősülnek kórháznak a tüdőbetegek számára fenntartott gyógyintézetek, a társadalombiztosítás által fenntartott rehabilitációs központok és a szanatóriumok, valamint az idült, gyógyíthatatlan betegségekben szenvedők gyógy- és gondozóintézetei, gyógyüdülők, utógondozó szanatóriumok, az idősek szociális otthonai és azok betegosztályai,valamint a gyógyfürdők, az ideg- és elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei és az egyébként kórháznak minősülő intézmények ilyen jellegű osztályai.

7) Biztosított csak olyan személy lehet, aki a szerződés megkötésének pillanatában nem áll orvosi kezelés alatt (pl. kórházi kezelés, táppénz). Nem lehet Biztosított, akinek a részére egészségkárosodási (rokkantsági) vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, rehabilitációs járadékot állapítottak meg. Továbbá nem lehet biztosított az sem, aki szervátültetésen esett át vagy krónikus vesedializált beteg.

III. A biztosítási esemény

1) A Biztosítotton a kockázatviselési tartamon belül végrehajtott, a számára káros baleseti következmények elkerülésére orvosilag szükségesnek tartott, orvos által elvégzett azon műtéti eljárások, sebészi beavatkozások vagy betegségek pontosabb okait felderítő műtétek, melyeket az orvosszakma szabályainak betartásával kórházi fekvőbeteg ellátás (legalább 24 órás kórházi tartózkodás) keretében a balesetet követően 15 napon belül végeznek.

2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a műtét elvégzésének napja.

3) Nem minősül biztosítási eseménynek:

- előzőleg ismert balesetek kapcsán végrehajtott műtét következménye miatti beavatkozás
- műtéti szövődmények miatti beavatkozás

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

- halasztott műtét, melynek szükségessége a kockázatviselés kezdetét megelőzően megállapítható volt
- természetgyógyászati gyógyellátások, illetve az azok következménye miatt szükségessé vált műtét
- diagnosztikus műtét, vizsgálat
- fogászati műtét
- orvosi műhibából adódó műtét
- patológiás törés miatti műtét
- artroszkópia és artroszkópos ízületi és szalagműtét

4) Nem vonatkozik a biztosítási védelem a biztosítás megkötése előtt bekövetkező balesetekre és azokkal okozati összefüggésben végzett műtétekre.

IV. A Biztosító szolgáltatása

1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztét követően megfizeti a biztosítási esemény időpontjában aktuális biztosítási összegnek a jelen feltétel részét képező műtéti listában meghatározott százalékát.

2) A Biztosító a szokásos műtéteket nehézségi fokuknak megfelelően 5 csoportba sorolta. Az első csoportba sorolt műtétek esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége 0%. A második csoportban lévő műtétek elvégzése esetén a Biztosító térítési kötelezettsége a biztosítási összeg 10%-a, a harmadik csoportban a 25%-a, a negyedik csoportban az 50%-a, és az ötödik csoportban 100%-a.

3) Jelen feltétel 6. pontja tartalmaz egy tájékoztató listát az egyes műtétek kategóriákba sorolásáról. Egy részletesebb lista a Biztosító honlapján és ügyfészolgálatán megtekinthető. A részletesebb listában nem szereplő műtétek besorolását a Biztosító orvosa a WHO-kódok alapján végzi.

4) A biztosítási szolgáltatás a következő korlátozásokkal kerül kifizetésre:

- Egy biztosítási éven belül a kifizetendő szolgáltatások összege nem haladhatja meg az aktuális biztosítási összeget.
- Amennyiben egy biztosítási eseményből adódóan egy alkalommal (egy ülésben) több műtéti beavatkozásra van szükség, akkor az elvégzett műtétek közül a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtétre fizet.
- Amennyiben egy biztosítási eseményből adódóan több alkalommal végeznek műtétet, úgy a Biztosító csak az első műtétre térít.

5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a műtét indokoltságát és egészségi állapotát az általa megjelölt orvosokkal ellenőriztesse.

6) A Biztosító egy biztosítási éven belül maximum 1 biztosítási eseményre fizet műtéti térítést.

7) A több biztosítási eseményből egyidejűleg történő műtétek esetén a Biztosító a legmagasabb térítési kategóriájú műtétre fizet.

8) Egy naptári hónapon belül bekövetkező több biztosítási esemény esetén a Biztosító csak egy – a korábbi bekövetkezésű – biztosítási eseményből adódó műtéti térítést fizet.

9) A szerződés a Biztosító szolgáltatását követően a Szerződő további díjfizetése esetén továbbra is fennmarad, figyelembe véve a 4./4 pontot is.

10) Olyan balesetek és azok közvetlen következményei, amelyek orvosi megítélés alapján térben és időben is jól elhatárolhatóak korábbi és későbbi biztosítási eseményektől és azok következményeitől, új biztosítási eseménynek minősülnek. Ennek megállapítására a Biztosító jogosult.

V. A Biztosító mentesülése és kockázatviselésének korlátozása

1) Nem terjed ki a biztosítás azon Biztosítottakra, akik a biztosítási esemény bekövetkezésekor betöltötték a 71. életévüket.

2) Nem terjed ki a biztosítási védelem a kockázatviselés kezdete előtt keletkezett vagy a szerződéskötés előtt bekövetkezett baleset illetve ezekkel okozati összefüggésbe hozható események miatti orvosi kezelésekre, műtétekre.

3) A kockázatviselést megelőzően keletkezett balesetekkel okozati összefüggésben, de már a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkező biztosítási eseményre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

4) Nem minősül biztosítási eseménynek a biztosított hasfal rétegeit érintő sérvműtéte.

MKB Életbiztosító Zrt.
Capital Square
1133 Budapest, Váci út 76.
Telefon: (1) 886 6950
Fax: (1) 886 6909
www.mkbb.hu

VI. Kivonatos műtéti lista

1. csoport (0%-os térítés)

Baker cysta eltávolítása
Belső fémrögzítés eltávolítása (lemez, szegezés stb…)
Diagnosztikus célú kimetszés
Diagnosztikus célú laparoszkópia
Diagnosztikus célú laparotómia
Húgycső szűkület eszközös tágítása
Bármely nyelőcső- vagy bélszakasz szűkület ballonos- vagy szondasoros tágítása
Idegentest eltávolítása kötőhártyáról bemetszéssel
Idegentest eltávolítása a rectumból
Idegentest eltávolítása a felső gastrointestinumból
Lábháti, bokatáji ganglionok kimetszése
Légmell ellátása
Pacemaker beültetés és -csere
Pacemaker és defibrillátor behelyezése
Endoscopos polip eltávolítás bármely szervből
Szemhéjelváltozások kezelése lézerrel
Látásélesség javító szemészeti beavatkozások
Ultrahangos urether kőzúzás
Aranyérbetegség lokális kezelési eljárásai, kivéve műtéti elvarrás

2. csoport (10%-os térítés)

Endoszkópos arcüregműtét
Fültőmirigy jóindulatú daganatának eltávolítása
Orr- vagy garatmandula eltávolítás
Húgyhólyagkő endoszkópos eltávolítása
Epeútkő eltávolítása a közös epevezetékből
Köldöksérv műtét
Köves epehólyag laparoszkópos eltávolítása
Lágyéksérvműtét
Lágyrészdaganat radikális kiirtása
Petefészek ciszta eltávolítás
Vakbélműtét
Végbélsipoly műtéti kiirtása
Laparoscopos fundoplicatio (rekeszsérv műtét)
Aranyérbetegség műtéti elvarrással

3. csoport (25%-os térítés)

Agyi vérömleny eltávolítása
Combnyakszegezés
Csöves csontok lemezes ostheosynthesise
Csuklóprotézis beültetése
Egyoldali veseeltávolítás
Köves epehólyag eltávolítása laparotómiával (nyílt hasi műtéttel)
Lép eltávolítása
Melldaganat eltávolítása
Pajzsmirigy eltávolítás
Petefészek eltávolítása
Nyílt rekeszsérv műtét
Végbélzáróizom helyreállítása műtéttel
Vékony- vagy vastagbél 50 cm-nél rövidebb szakaszának eltávolítása
Vérrög eltávolítása a nyaki ütőérből

4. csoport (50%-os térítés)

Agylebeny eltávolítása
Aorta embolectomia
Gyomor Billroth I és II műtét
A vékonybél 50 cm-nél hosszabb szakaszának vagy a vastagbél egyik felének eltávolítása (hemicolectomia)
Kétoldali petefészek és környező szövetek radikális eltávolítása
Légcső részleges kiirtása
Mindkét vese eltávolítása
Patkóvese szétválasztása
Teljes arccsont eltávolítása
Teljes tüdőlebeny eltávolítás
Vállprotézis
Teljes térdprotézis beültetése
Agyalapi mirigy-tumor kiirtása (orrmelléküregen keresztül)
Hasnyálmirigy részleges eltávolítása (nem alkoholos eredetű megbetegedés esetén)

5. csoport (100%-os térítés)

Agyalapi mirigy-tumor kiirtása (koponyán keresztül)
Hasi főütőér aneurizma műtétje
Hasnyálmirigy-átültetés
Májátültetés
Májlebeny eltávolítása
Nyelőcső teljes kiirtása és pótlása gyomorral
Szívátültetés
Szívbillentyűk beültetése
Szívkamra szeptumhiány korrekciója
Szívkoszorúér bypass műtét
Szívpitvar szeptumhiány korrekciója nyílt szívműtéttel
Szívpitvarból és kamrából daganat eltávolítása
Teljes gyomorkiirtás